

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Obor: Charitativní a sociální práce

Marie Dobošová

Komplexní lázeňská péče o nemocné s dechovými potížemi ve Státních  
léčebných lázních Karlova Studánka

Zhodnocení výsledků lázeňské péče

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:** Mgr. Walerián Bugel, dr.

2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....

Zlaté Hory 13.8. 2009

Tímto bych chtěla upřímně poděkovat vedoucímu mé absolventské práce Mgr. Bugelovi, dr., za vedení, vstřícnost a cenné rady a podněty k mé práci, prim. MUDr. Janu Vrabcovi za odborné zdravotnické vedení a členům mé rodiny za trpělivost a pomoc v průběhu celého studia.

# Obsah

ÚVOD .....	5
1 Historie státních léčebných lázní Karlova Studánka.....	7
2 Indikační skupiny nemocí pro léčbu ve SLL Karlova Studánka.....	10
3 Lázeňská péče .....	16
3.1 Administrativní a nástupní procedury .....	16
3.1.1 Přijímací a ubytovací kancelář .....	17
3.1.2 Ubytování a stravování .....	18
3.1.3 Vstupní lékařské vyšetření a další diagnostická vyšetření.....	20
3.1.4 Laboratorní vyšetření .....	21
3.2 Léčebné procedury .....	22
3.2.1 Inhalace .....	22
3.2.2 Přírodní léčivé zdroje .....	23
3.2.3 Balneoterapie.....	27
3.2.4 Ostatní procedury .....	29
3.2.5 Rehabilitační techniky.....	31
3.2.6 Elektroléčba.....	33
4 Možnosti spirituální péče o pacienta.....	36
5 Volný čas v lázních.....	38
6 Zhodnocení výsledků lázeňské péče .....	40
6.1 Dotazník.....	40
6.2 Statistické údaje vedené organizací - rok 2007.....	42
Závěr.....	43
Seznam bibliografie.....	44

# ÚVOD

Využívání přírodních léčivých zdrojů má dlouholetou historii a patří k nejstarším způsobům léčby, který přetrval až do současnosti.

Nejstarší popisy forem balneologie pochází z čínské literatury z roku 3 700 př. Kr., a z Egypta (papyrasy) kolem roku 2 500 př.Kr. Již z této doby se traduje posvátnost řeky Gangy, která sloužila nejen k očistným koupelím, ale i léčebnému lázeňství. U Peršanů a Chaldejců se zabývali léčením kněží, kterým se říkalo mágové. Poblíž chrámů zřizovali rybníky, protože v tehdejší lékařství bylo koupání a omývání náboženským obřadem. V Novém zákoně (Jan 5, 1-7) se dočteme o rybníku Bethesda. U něj se shromažďovali nemocní a hledali v jeho vířivé vodě své uzdravení. Židovská kultura převzala hodně poznatků o koupelích a masážích z Egypta, odkud čerpalo své znalosti také Řecko. První, kdo popsal základní hygienická pravidla a popsal poučky o vlivu teploty vody na organismus člověka, byl řecký lékař Hippokrates.

V době Římské říše dosáhly lázeňské procedury velkého rozkvětu. Očista těla se prováděla v bazénu, podlahy místností byly vyhřívány. Pobyt v lázních neznamenal jen relaxaci, navazovali se zde pracovní a společenské vztahy.

Lékař Galenus upřednostňoval k léčbě studenou vodu, ale Římané též využívali účinků sirných termálních pramenů.

Středověk byl poznamenán epidemiemi moru, neštovicemi a leprou. Tyto nemoci byly příčinou zastavení hromadného koupání. Až ke konci středověku se opět začalo využívat teplých očistných a léčebných koupelí. Studenou vodu na vymývání a léčení ran místo vypalování rozžhaveným železem používal koncem 15. století chirurg Paré. K propagátorům přírodní léčby patřil také Paracelsus, který ve svých spisech popisoval pitné kúry minerálních vod.

Císařovna Marie Terezie nařídila v druhé polovině 18. století sepsat všechny přírodní léčivé zdroje v zemi. K dalším osobnostem, kteří se zasloužili o rozvoj přírodní léčby patřil Slovák Ján Karol Lübeck, který popsal účinky minerálních vod a kontraindikace jejich užívání. Vincenc Priessnitz (1799-1851) z Gräfenbergu (Jeseníku) a Sebastian Kneip spojili léčbu přírodními zdroji s cvičením, dietou, léčbou prací, psychoterapií a fytoterapií (léčba bylinami). Svými metodami dosáhli celosvětového úspěchu. V jesenických lázních stále používají Priessnitzovy metody.

Vědní obor, který se zabývá lázeňstvím se nazývá balneologie. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala oblast lázeňství. Důvodem této volby je fakt, že jsem se v obhájené absolventské práci "Astma bronchiale a sociální dopad na klienta" zabývala konkrétním onemocněním dýchacím cest. Na tuto práci bych nyní chtěla navázat tím, že popíši průběh

komplexní lázeňské péče o nemocné s dýchacími potížemi ve Státních léčebných lázních<sup>1</sup> Karlova Studánka. Dalším důvodem je, že v těchto lázních pracuji a mohu využít vlastních poznatků. Mám také možnost snadnějšího získání podrobnějších informací o průběhu lázeňské péče nejen od svých kolegů z jiných pracovních úseků poskytované péče, ale také z vnitřních materiálů lázní.

Lázeňská léčba spadá do oblasti následné léčebné péče. Pravidla poskytování se řídí zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění a vyhláškou ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) ČR č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče s cílem zachovat nebo zlepšit zdravotní stav<sup>2</sup>.

Cílem mé práce je pokusit se o celistvou prezentaci komplexní lázeňské péče o nemocné s dechovými potížemi poskytované ve SLL Karlova Studánka.

Jako metodu práce jsem zvolila analýzu dostupné medicínské literatury, pramenů v oblasti zdravotnické legislativy, vnitřních materiálů lázní Karlova Studánka, obce Karlova Studánka a vyhodnocování poznatků, získaných od svých kolegů z jiných pracovních úseků.

Podklady jsem čerpala z výše vyjmenovaných zdrojů, zdrojů na internetu a z konzultací s lékaři a zdravotnickými pracovníky lázní.

V první kapitole budu popisovat historii vzniku lázní Karlova Studánka. Některé informace k této kapitole jsem získala z kroniky obce a také od starousedlíků.

V druhé kapitole vyjmenuji indikační skupiny nemocí, které se v těchto lázních léčí a zdůvodním, v čem místní přírodní lázeňské zdroje mohou nemocným pomoci. Třetí, nejrozsáhlejší kapitola bude popisovat jednotlivé léčebné procedury, které lázně pacientům poskytují. Ve čtvrté kapitole popíši potřebu spirituální péče o pacienty. Pátá kapitola se věnuje využití volného času pacientů. V šesté kapitole s názvem "Zhodnocení výsledků lázeňské péče" Vás seznámím s průzkumem, který byl v lázních proveden v roce 2004 a zabýval se vlivem lázeňské léčby na kvalitu života chronicky nemocných. V závěru této kapitoly uvedu statistické údaje, které organizace vede.

---

<sup>1</sup> Dále jen SLL.

<sup>2</sup> Srov. zákon č. 48 / 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

# 1 Historie státních léčebných lázní Karlova Studánka

Lázně Karlova Studánka leží v nadmořské výšce 800 m n.m, na východním úpatí nejvyšší hory Moravy - Pradědu, v Moravskoslezském kraji. Ze tří stran jsou chráněny proti prudkým větrům tím, že jsou obklopeny horskými hřebeny. Okolní lesy jsou převážně smrkové a ve vyšších oblastech mají charakter pralesa. Obcí protéká potok Bílá Opava.

Lázně byly založeny v roce 1785<sup>3</sup>. Toto datum je spojeno s postavením prvního dřevěného lázeňského domu. Historie využití přírodních zdrojů je však mnohem starší. Zdejší léčivé prameny byly místnímu obyvatelstvu známy již dříve, neboť upoutávaly pozornost svou chutí, vzhledem a snad i praktickým použitím v domácnosti k lepšímu kynutí těsta. Vody byly používány v lidovém lékařství dosud bez přesných indikací<sup>4</sup>.

První archívní zmínka o zdejších pramenech je známa z roku 1554. Dozvídáme se z ní o soudním sporu mezi Pány z Vrbna a městem Opavou, při kterém se řešilo neoprávněné svádění místních vod do nedaleké Suché Rudné (Suchý Zejf), kde měli Páni z Vrbna doly na zlato<sup>5</sup>.

Stěžejním bodem v historii tohoto území je rok 1620, kdy po bitvě na Bílé hoře bylo protestantské bruntálské panství konfiskováno a císařem Ferdinandem II. předáno za dvě stě tisíc zlatých katolickému Řádu německých rytířů<sup>6</sup>, který vznikl v Palestině v roce 1190. Velmistrem tohoto řádu byl v té době vratislavský biskup Karel von Österreich, bratr císaře Ferdinanda II<sup>7</sup>.

Historii Karlovy Studánky ovlivnila také blízká osada, kterou založil v roce 1703 velmistr řádu Ludvík, a po němž byla pojmenována Ludvíkov. Byly zde vysoké pece na tavbu železa. Zde se také ubytovávali nemocní, kteří přicházeli ze vzdálených míst a kteří se chtěli léčit u blízkých lesních pramenů. Protože museli k pramenům docházet a zase se vracet (hin und wieder gehen), vznikl zkomolený název místa vývěru pramenů "Hinewieder".<sup>8</sup>

Začátkem druhé poloviny 18. století vstoupil "Hinewieder" do podvědomí hlavně lékařské i laické veřejnosti tím, že o něm bylo pojednáno v knize doktora Heinricha Johanna

---

<sup>3</sup> Jiný zdroj ([www.k.studanka.cz](http://www.k.studanka.cz)) uvádí rok založení 1780.

<sup>4</sup> Srov. SAJNER, J., KRÍŽEK, V., *Dějiny lázní Karlova Studánka*, s. 1, 1. vyd., Šumperk, Okresní vlastivědné muzeum, 1987, 380022087.

<sup>5</sup> Tamtéž.

<sup>6</sup> Srov. JAN, L. SKŘIVÁNEK, F., *Němečtí rytíři v českých zemích*, str. 86, 1.vyd., Praha, Synergion, a.s., 1997, ISBN 80-902448-0-7.

<sup>7</sup> Srov. PETR, A., *Řád německých rytířů a jeho působení v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*, str.113, 1.vyd., Praha, Libri, 2005,

<sup>8</sup> Srov. SAJNER, J., KRÍŽEK, V., *Dějiny lázní Karlova Studánka*, s. 2.

Nep. Crantze, profesora vídeňské lékařské fakulty. V této knize autor popisoval přes pět set rozborů minerálních a léčivých vod na území Rakouské monarchie. Vyzdvihl zde především účinnost hinewiederského pramene a zároveň zde uvedl doporučení na jaké choroby se má voda užívat. Od této doby se datuje věhlas místních pramenů. Tehdejší velmistr Řádu německých rytířů Maxmilián II. dal v roce 1780 prameny upravit a v roce 1785 nechal postavit první dřevěnou lázeňskou budovu s dřevěnými vanami. V roce 1803 byl Hinewider přejmenován na Karlovu Studánku (Karlsbrunn) na počest velmistra Řádu, arcivévody Karla Ludvíka<sup>9</sup>. Zvláštností bylo ohřívání minerální vody, která sloužila ke koupelím. Do lázní se několikrát denně dovážela horká struska z nedalekých vysokých pecí a ta se vhazovala přímo do van. Později se struska vhazovala do velkých kádi, které byly umístěny v blízké boudě a kde se po ohřevu voda samospádem skrze dřevěné potrubí rozváděla do lázeňských domů. Koncem šedesátých let minulého století se toto ohřívání vody nahradilo ohřevem horkou parou<sup>10</sup>.

Postupně se pro velký příliv nemocných začalo s výstavbou zděných budov (přelom 18. a 19. století) a také s budováním lázeňského parku. Zpočátku zde nemocní neměli žádné kulturní vyžití, což se mnohým nelíbilo a kdyby nebylo léčivých pramenů a nádherné přírody, tak by tento kraj dávno opustili. Později jim v lázeňském parku vyhrávala hudba.

Statistika uvádí, že v roce 1824 zde bylo na léčení sto šedesát osob a ve 40. letech devatenáctého století již čtyři sta osob. K dalšímu věhlasu přispěl také export minerální vody do okolních měst. K pitné kúře se také podávala syrovátka a žinčice<sup>11</sup>. (ohřívána syrovátka z ovčího mléka). V době před první světovou válkou Řád německých rytířů dbal o další výstavbu a vylepšení provozu lázní. Jezdila sem převážně německá klientela, která pocházela z vyšší společenské vrstvy. Ta dodávala zdejším lázním společenský lesk.

V době první světové války byl provoz omezen, domy obsadila převážně armáda. Ale již v roce 1920 stoupl stav nemocných na tisíc.

Záborem pohraničí v roce 1938 se dostala Karlova Studánka do Sudet. Došlo k vyvlastnění řádového majetku. V období druhé světové války patřila Karlova Studánka NSDAP<sup>12</sup> Konradu Henlainovi. Byla zde polní nemocnice pro německé vojáky, krátce zde pobývalo opavské gestapo a trestný oddíl SS. Často sem dojížděl Hermann Göring, Heinrich Himmler a Hans Frank. Na území lázní se nacházely dva zajatecké tábory, kde byli věznění důstojníci z Francie, Ruska a Anglie.

V období let 1948 až 1952 spadala obec Karlova Studánka pod působnost Místního národního výboru Suchá Rudná. Samostatnost se jí podařilo získat 1.1. 1953. Od 1.5. 1957

---

<sup>9</sup> Srov. SAJNER, J., KRÍŽEK, V., *Dějiny lázní Karlova Studánka*, s. 2-3.

<sup>10</sup> Srov. *tamtéž*, s. 3.

<sup>11</sup> *Tamtéž*, s. 3.

<sup>12</sup> Národně socialistická německá dělnická strana. Od r. 1920 stál v jejím čele Adolf Hitler.



byl schválen obci lázeňský statut.

Stávající Státní léčebné lázně (dále jen SLL) byly založeny k 1. lednu 1991 Ministerstvem zdravotnictví České republiky (jako zakladatelem), rozhodnutím ministra zdravotnictví podle zákona č. 111/1990 Sb. o státním podniku, v platném znění.

V roce 1992 bylo Ministerstvem pro správu národního majetku a jeho privatizaci započato řízení o privatizaci Státních léčebných lázní Karlova Studánka, které však následně bylo v řešení odloženo vzhledem k soudně uplatňovaným restitučním nárokům církevního řádu Bratři Panny Marie Jeruzalémské (v následnictví Řádu německých rytířů). Žaloba byla podána v roce 1994, od té doby proběhlo několik soudních jednání. Ústavní soud konstatoval, že se nelze účinně domáhat podle obecných předpisů ani ochrany vlastnického práva, k jehož zániku došlo před 25. únorem 1948 a zvláštní restituční předpis nestanovil způsob zmírnění nebo nápravy majetkové újmy<sup>13</sup>.

Vláda ČR svým rozhodnutím č. 411 ze dne 28. dubna 1999 vyškrtila SLL Karlova Studánka ze seznamu plánovaných privatizovaných státních léčebných zařízení.

V letošním roce (2009) žalující strana (Bratři Panny Marie Jeruzalémské) po patnáct let trvajícím restitučním sporu svoji žalobu stáhla.

---

<sup>13</sup> Viz Státní léčebné lázně K. Studánka - *Výroční zpráva za rok 2007*, s. 5-6

## 2 Indikační skupiny nemocí pro léčbu ve SLL Karlova Studánka

Součástí vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 Sb., v platném znění, je seznam onemocnění, které se léčí v jednotlivých lázních ČR. Každé lázeňské zařízení má tedy přiděleny své indikační skupiny. Z toho vyplývá, že lázně nemohou na účet zdravotních pojišťoven poskytovat zdravotní péči nemocným s jinou diagnózou než tou, která je jim přidělena v indikačním seznamu.

K doméně vhodných indikací léčby patří léčba chronických nemocí nebo pourazových stavů či pooperačních stavů. Závažné stupně diagnóz vyžadují komplexní lázeňskou péči, která trvá minimálně 21 dnů, většinou ale 28 dnů. U méně závažných stavů je schválena příspěvková lázeňská péče, s dobou pobytu 21 dnů. V obou případech je nutná lékařská péče.

Lázním Karlova Studánka náleží vzhledem k dýchacím onemocněním, o kterých chci psát, indikační skupina V/1-V/10, zahrnující onemocnění horních a dolních cest dýchacích (dále jen HCD a DCD) a skupina I/1, která zahrnuje zdravotní stavy po onkologických<sup>14</sup> onemocněních. Postupně jednotlivé skupiny vyjmenuji a o některých onemocněních se rozepíši podrobněji.

Do skupiny V/I patří stavy po operacích HCD a DCD. Pooperační stavy HCD zahrnují doléčení po ORL<sup>15</sup> operacích, zejména funkční endonasální chirurgii (FESS). Jedná se o šetrný operační zákrok prováděný pomocí speciálního operačního nástroje v dutině nosní, ale i v dalších napojených dutinách. Je nutno ošetřit sliznice dutin a nosu, zejména v místech propojujících se kanálků a vývodů dutin. Při zduření sliznice se mohou ucpávat vchody do vedlejších dutin. Ty pak nejsou prodýchávány a snadno zde vznikají komplikované zánětlivé procesy.

Do skupiny V/I rovněž patří pooperační léčba DCD, např. onemocnění plic, které bylo způsobeno zánětem či nádorem.

Skupina V/2 zahrnuje tato onemocnění - hypertrofické nebo atrofické záněty HCD, ozaena<sup>16</sup> v soustavném odborném léčení, chronické sinusitidy<sup>17</sup> a sinobronchitidy, soustavně léčené. Za chronické sinusitidy lze považovat zánětlivé procesy ve vedlejších nosních dutinách, které trvají více než šest týdnů.

Projevují se bolestmi hlavy, pocity tlaku v čelní nebo lícni oblasti, ucpaným nos, hnisavým

---

<sup>14</sup> Zhoubných.

<sup>15</sup> Otorhinolaryngologických (ušních, nosních, krčních).

<sup>16</sup> Páchnoucí nosní polyp.

<sup>17</sup> Zánět vedlejších nosních dutin.

výtokem, pocitem ucpaných uší, bolestmi zubů, horečkou, celkovou slabostí a kašlem. Pacient většinou současně trpí rýmou nebo alergickou rýmou.

Do skupiny V/3 patří poškození laryngu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení.

Tímto onemocněním trpí převážně hlasoví profesionálové. To jsou Ti, kteří pro výkon svého povolání potřebují dokonalou kvalitní hlasovou funkci. Lze mezi ně zařadit sólové a sborové zpěváky, herce, moderátory, učitele, duchovní, soudce, lékaře, manažery a politiky. Jsou také jiné profese, kde dochází k poškození laryngu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení a k těm patří např. kameloti a prodavači (zde převyšuje kvantita hlasu nad jeho kvalitou). Komplikaci může způsobit akutní infekce HCH.

Do skupiny V/4 se řadí alergické rýmy prokázané alergickým vyšetřením v soustavném léčení. Alergický zánět je považován jako kvalitativně změněnou odpověď organismu na přítomnost škodliviny nebo mikroorganismu. Je provázen zvýšenou tvorbou protilátek (imunoglobulinů E) a následným uvolňováním histaminu, který je zodpovědný za alergické projevy. Klinické projevy jsou vazodilatace<sup>18</sup> a následný otok, zvýšená sekrece ze sliznic, v nejhorším případě vystupňované v anafylaktický šok. Léčba je medikamentózní, pacient užívá antihistaminika<sup>19</sup>.

Do skupiny V/5 patří stavy po komplikovaném nebo opakovaném zánětu plic. Zánět plicní tkáně se nazývá pneumonie a probíhá ve formě akutní (provázený tvorbou sekretu), nebo chronické (provázený vazivovým zjizvením). Zánětem mohou být postiženy stěny alveolů, alveolární septa nebo vmezeřená (intersticiální) tkáň. Nejedná se o jednotné onemocnění, ale skupinu zánětů, které mají odlišnou epidemiologii, patogenezi, klinické projevy i průběh. K projevů např. patří bolest hlavy, svalů, kloubů, horečka, suchý kašel, který přechází ve vlhký a produktivní, dušnost. Pneumonie se často vyskytuje jako komplikace jiné základní choroby.

Do skupiny V/6 patří chronická bronchitis v soustavném léčení, včetně mukopurulentní a bronchiektazií, onemocnění s recidivujícími<sup>20</sup> záněty DCD a chronickým zánětem dýchacího ústrojí z rizika fibrogenního prachu s poruchou plicní funkce. Na vzniku chronické bronchitidy<sup>21</sup> se podílí bakterie a viry. Ty způsobí zánět výstelky dýchacích cest v plicích.. Dalším důvodem vzniku onemocnění je kouření, rizikové pracovní prostředí a alergie. Charakteristickým znakem onemocnění je ranní kašel s expektorací sputa (vykašlávání hlenu), který pacienta provází více než tři po sobě jdoucí měsíce v roce a dva roky po sobě. K dalším příznakům patří námahová, později i klidová dušnost, bolesti na hrudníku. U chronické bronchitidy může nastat aktivace alergické složky zánětu a vznik

---

<sup>18</sup> Rozšíření cév.

<sup>19</sup> Léky proti alergiím.

<sup>20</sup> Opakujícími se.

<sup>21</sup> Chronické zánětlivé onemocnění sliznice průdušek.

astmatoidní bronchitidy, popřípadě až astma bronchiale. Při dlouhotrvající chronické bronchitidě může dojít ke vzniku chronické obstrukční plicní nemoci, které patří do následující skupiny.

V/7 obstruktivní chronická bronchitis Chronická obstrukční plicní nemoc (dále jen CHOPN) je vleklé, léčitelné onemocnění, které se projevuje chronickou bronchiální obstrukcí<sup>22</sup> a řadou patologických změn v plicích. Je způsobena chronickou bronchitidou nebo emfyzémem plic. Zpočátku má pacient dechové potíže jen při zvýšené námaze, ale později trpí i klidovou dušností. Toto onemocnění vzniká důsledkem kouření, proto je nutné kouření ihned zanechat.

Do skupiny V/8 patří astma bronchiale všech stadií i profesionální etiologie<sup>23</sup>. Astma bronchiale patří k nejtěžším formám zánětlivých onemocnění dýchacích cest a podílí se významně na vysokém počtu opakovaných a chronických respiračních onemocnění. Věková hranice prvních projevů astmatu se snižuje, můžeme se s ní setkat i u tříletých dětí. Předpokladem úspěšné léčby je včasné stanovení diagnózy a včasné zahájení léčby.

Nemoc nemá vždy stejný klinický obraz. Projevuje se zpravidla ztíženým dýcháním, které je způsobeno zúžením dýchacích cest (stahy hladkého svalstva). Důvodem je zánět sliznice (otok) a nadměrná tvorba hlenu. Mezi další základní příznaky patří kašel (častý v noci), pískoty a vrzoty na plicích při výdechu, které jsou mnohdy slyšitelné blízkému okolí. V některých případech se však nemoc může projevit pouze těmito pískoty. V období, kdy není nemocný vystaven alergenové zátěži, může nemoc probíhat zcela bez příznaků.

Ke vzniku astmatického záchvatu přispívají různí činitelé. Mezi hlavní patří např. alergeny pylů, roztočů, houby a plísně, zvířecí alergeny, potraviny, léky a drogy, hmyzí jedy, výpary škodlivých látek v pracovním prostředí, parfémy, změny teploty vzduchu, prach, inverze a smog, kouření a silné emoce. V současné době není známá léčba, která by pacienta zcela uzdravila. Důsledným dodržováním všech léčebných postupů lze dostat astma pod kontrolu, a u pacienta dosáhnout tzn. bezpříznakového stavu<sup>24</sup>.

Skupina V/9 zahrnuje intersticiální plicní fibrózy jakékoliv etiologie v dlouhodobé péči, včetně pneumokoniózy<sup>25</sup> všech stadií. Fibróza patří do skupiny zánětlivých difuzních postižení plicní tkáně (nejčastěji se nachází na stěně plicního sklípku). Bývá komplikací většiny onemocnění plic. Pacient trpí dušností při námaze, zrychleným dýcháním (tachypnoe), dechovou nedostatečností (dyspnoe), krátce trvajícími horečnatými stavy, suchým kašlem, má vyklenuté nehty a paličkovité prsty. Je-li pacient vystaven na pracovišti inhalaci různých anorganických fibrogenních prachů, pak přechází fibróza do stavu

---

<sup>22</sup> Omezený průtok vzduchu v průduškách

<sup>23</sup> Příčiny vzniku onemocnění.

<sup>24</sup> DOBOŠOVÁ, M., Absolventská práce *Astma bronchiale a jeho sociální dopad na klienta*, Olomouc r. 2009.

<sup>25</sup> Poškození plic vdechováním prachových částic.

pneumokoniózy, tzn. zaprášení plic<sup>26</sup>.

Skupina V/10 zahrnuje následky poškození, resp. toxické účinky plynů, dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na HCD a DCD .Mezi jedovaté plyny patří např. nitrosní plyny<sup>27</sup>, které mají prudký dráždivý účinek na dýchací cesty. Po vdechnutí způsobí škrábání v krku, a kašel, poté je krátké období latence (skrytých příznaků) a po několika hodinách nastane dušnost, opět kašel, cyanóza. Může nastat bronchopneumonie (zánět plic) nebo edém plic (přítomnost tekutiny v plicních sklípcích). Při chronické otravě se projevuje záněty HCD i DCD<sup>28</sup>. K jedovatým patří též sulfan (sirovodík). K otravě dochází při čištění stok, při práci v některých dolech, v chemickém průmyslu. Nalézají se také v odpadových vodách z cukrovaru a koželužen. Působí dráždivě na dýchací cesty a při nadýchání se velkými koncentracemi plynů dochází k plicnímu edému, bezvědomí a smrti. Mezi další jedovaté plyny patří organofosfáty<sup>29</sup>, které po inhalaci způsobí edém plic. Jedovaté arsenité sloučeniny se dají absorbovat i dýchacími cestami a způsobí bolesti na hrudníku, dráždivý kašel a zánět průdušek. Arzeničné sloučeniny jsou karcinogenní<sup>30</sup> a je-li pacient vystaven dlouhodobé inhalační expozici (někdy až dvacet pět let), vzniká rakovina plic. Chloridy fosforu<sup>31</sup> jsou silně dráždivé látky, inhalace může způsobit smrt.<sup>32</sup>

Sulfid uhličitý (sirouhlík)<sup>33</sup> je za normálních podmínek bezbarvá, těkavá a silně zapáchající tekutina. Je jedovatý, působí na centrální nervovou soustavu (CNS) a má narkotizační účinky.

Lázeňská léčba u onkologických pacientů, tedy těch, kteří patří do indikačního seznamu I/1, nenahrazuje základní onkologickou léčbu, ale doplňuje ji. Pacient přijíždí do 24 měsíců poté, kdy byla základní onkologická léčba ukončena (např. po chemoterapii, radioterapii)<sup>34</sup>, event. v návaznosti na operační výkon, pokud byl prováděn. Různé nádory mají různou metodiku léčení. Např. nejprve chemoterapie, či radioterapie, potom operace a případně. znovu chemoterapie či radioterapie. Tyto výkony jsou velmi razantní, takže pacienti po absolvované onkologické léčbě bývají často ve zuboženém stavu nejen z důvodu event. nádorové nemoci, ale zejména pro vedlejší účinky chemoterapie. Ta sice zachraňuje

---

<sup>26</sup> Jedná se o nemoc z povolání, např. u horníka, u kameníka, u skláře, u práce s azbestem.

<sup>27</sup> Vznikají při práci s kyselinou dusičnou, zejména v chemickém průmyslu, při svařování v elektrickém oblouku, při výbuchu nitrotraskavin v dolech, dále v obilních silech, při siláži a jsou také obsaženy ve smogu.

<sup>28</sup> Srov. Kolektiv autorů, *Lékařské repertorium*, svazek 2, M-Z, s. 1316.

<sup>29</sup> Jsou součástí insekticid.

<sup>30</sup> Rakovinouvé.

<sup>31</sup> Chlorid fosforečný, chlorid fosforitý.

<sup>32</sup> Srov. [http://www.biotox.cz/toxikon/anorgan/ja\\_5a.php](http://www.biotox.cz/toxikon/anorgan/ja_5a.php), 5.8. 2009.

<sup>33</sup> Tekutina nepříjemného zápachu, která se odpařuje za obyčejné teploty, páry jsou těžší než vzduch. Otravy vznikají při inhalaci par. Sirouhlík se používá při výrobě umělého vlákna, v chemickém průmyslu.

<sup>34</sup> V pozdější termínu již zdravotní pojišťovna komplexní léčbu neproplácí.

život, ale souběžně škodí i dříve (před aplikovanou chemoterapeutickou léčbou) zdravým tkáním a orgánům<sup>35</sup>. Každý nádor má svoje specifika, nelze proto obecně vystihnout všechna onkologická onemocnění jediným popisem. Obecně lze ale říci, že pacient, který ukončil základní onkologickou léčbu, se potřebuje posílit především v nespecifické imunitě (jejíž selhání umožnilo vznik nádoru) a v doléčení těch tkání, které utrpěly zásah vlivem razantní onkologické léčby. Onkologická léčba jde proti životu nádorové tkáně, ale působí i na tkáň nenádorové, které potřebujeme mít zdravé. V neposlední řadě potřebuje pacient po onkologické léčbě posílit a zlepšit svůj psychický stav, který zjištěním a léčením nádorové nemoci s vysokým rizikem úmrtí značně utrpěl. Psychický stav rozhoduje o obranyschopnosti imunitního systému.

Léčba indikací skupin I/1 a V/1-V/10 v lázních Karlova Studánka má své zdůvodnění. Je to z toho důvodu, že mezi přírodní léčivé zdroje patří především čistý vzduch a minerální voda. Klimatoterapie pomáhá nejen ke zklidnění nervové soustavy, ale i aktivaci erytrocytů i leukocytů v krevním obrazu. Díky čistému životnímu prostředí jsou lázně Karlova Studánka zařazeny nejen mezi místa s nejčistším vzduchem v České republice, ale také ve střední Evropě. Dokládají to pravidelná klimatická měření, o kterých budu psát ve třetí kapitole.

Výskyt druhého z uvedených zdrojů je podmíněn mimořádnými geologickými, hydrogeologickými a hydrogeochemickými poměry této oblasti. Je zde totiž významná tektonická<sup>36</sup> zóna, tzv. bělský zlom, který probíhá z oblasti Bruntálu přes Karlovu Studánku a pak dále směrem na polské území<sup>37</sup>. Umožňuje jímání minerálních vod. Na povrchu svahů se nachází silné vrstvy rašeliny, které brání úniku volného oxidu uhličitého z půdy. Voda, která stéká do hloubek, se zde bohatě sytí tímto plynem a dále vyvěrá puklinami na povrch. Typická železitost a sirnatost vody je pozůstatkem vulkanické činnosti v hloubce okolo 120 m pod nánosem rašeliny<sup>38</sup>.

Poprvé byla minerální voda prozkoumána chemickým rozborem v roce 1780 profesorem Wellem. Průzkum byl proveden na žádost velmistra Řádu německých rytířů arcivévody Maxmilliána II. a po něm byl také pramen pojmenován. Minerální vody pak byly analyzovány i v pozdější době, např. roku 1812 profesorem Scholzem, roku 1828

---

<sup>35</sup> Např. pacientům zcela vypadají na určité období vlasy, dostaví se např. plicní fibrózy v důsledku aktinoterapie (radioterapie), kdy je popálena i zdravá tkáň sousedící s nádorem (např. na plicích při nádorech prsu) či uzliny někde na vzdáleném místě, které se musí vyoperovat a pak v důsledku tohoto život zachraňujícího výkonu trpí pacientka např. lymfedémy (mízními otoky) končetin.

<sup>36</sup> Tektonická = související s přemísťováním části zemské kůry.

<sup>37</sup> Srov. Státní léčebné lázně K. Studánka - Výroční zpráva za rok 2007, s. 34.

<sup>38</sup> Srov. DĚKAN, K., *Možnosti rozvoje služeb v lázních Karlova Studánka*, bakalářská práce, UP Olomouc 2006, s. 19.

profesorem Meissnerem a roku 1861 profesorem Schneidererem.<sup>39</sup>

Lidé projevíli o minerální vodu velký zájem. Z tohoto důvodu byly vybudovány další zdroje, např. pramen Karel (1802), Antonín (r. 1812), Vilém (r. 1862), Bezejmenný (r. 1928), Trubkový (r. 1929).

Dříve se voda čerpala z hloubky asi dvacet pět metrů, ale v šedesátých letech 20. století už se čerpalo z hloubky sto padesát až dvě stě metrů. Voda se dříve také prodávala a přepravovala se k uživatelům ve skleněných lahvích. Pro velký obsah oxidu uhličitého však láhve začaly praskat a z tohoto důvodu se prodej ukončil.

---

<sup>39</sup> Srov. Výroční zpráva lázní Karlova Studánka 2007, s. 15.

### 3 Lázeňská péče

Lázeňská péče se provádí v souladu s §33 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Dále se zajištění lázeňské péče řídí těmito předpisy: Zákonem č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, v platném znění, zákonem č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), v platném znění, prováděcí vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 423/2001 Sb., vyhláška o zdrojích a lázních)<sup>40</sup>.

#### 3.1 Administrativní a nástupní procedury

Pacient musí navštívit svého odborného lékaře (alergologa, pneumologa) nebo svého obvodního lékaře a požádat ho o vypsání návrhu na lázeňskou péči. Lékař, který tuto péči doporučuje, návrh vypíše<sup>41</sup>, zajistí potřebná vyšetření (spirometrie, EKG, event. RTG plic) a poté ho odesílá spolu s výsledky vyšetření do zdravotní pojišťovny pacienta. Tam jej schválí (případně neschválí) revizní lékař zdravotní pojišťovny. Ten také podle zdravotního stavu pacienta rozhodne, zda mu bude poskytnuta komplexní lázeňská péče nebo příspěvková léčba<sup>42</sup>. Při komplexní lázeňské péči hradí zdravotní pojišťovny svým pojištěncům všechny náklady vyšetření, léčení, ubytování a stravování. Při příspěvkové lázeňské péči hradí zdravotní pojišťovny svým pojištěncům pouze náklady na léčení. pacient si po poradě s lékařem může sám určit, do kterých lázní pojedje.

Na návrhu lázeňské péče je určeno pořadí naléhavosti nástupu. U komplexní lázeňské péče první pořadí naléhavosti znamená, že pacient musí nastoupit do lázní nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu. Druhé pořadí naléhavosti<sup>43</sup> znamená, že nástup se musí uskutečnit do tří měsíců od data vystavení návrhu.

Návrh je zdravotní pojišťovnou zaslán na adresu lázní, které schválil revizní lékař<sup>44</sup>.

---

<sup>40</sup> Kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě přírodních minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní.

<sup>41</sup> Od data vypsání návrhu na lázeňskou léčbu začíná plynout šesti měsíční lhůta platnosti tohoto návrhu u příspěvkové lázeňské léčby a tří měsíční lhůta platnosti u komplexní lázeňské léčby. Z vážných důvodů může být platnost návrhu revizním lékařem ještě dále prodloužena.

<sup>42</sup> Poskytuje se v případě, že nebyly splněny podmínky pro poskytnutí komplexní lázeňské péče. Jedná se převážně o chronická onemocnění.

<sup>43</sup> Nejčastější případy.

<sup>44</sup> Nemusí vždy akceptovat přání pacienta nebo doporučení lékaře, který návrh vystavil.



Stává se, že některý z pacientů přijíždí do lázní s doprovodem. Tato skutečnost je na návrhu vyznačena. Jedná se zpravidla o pacienty se zrakovým postižením.

### 3.1.1 Příjímací a ubytovací kancelář

V příjímací a ubytovací kanceláři se shromažďují zaslané návrhy na lázeňskou péči od všech zdravotních pojišťoven. Poté, co zdravotní pojišťovna oznámí pacientovi že jeho návrh na lázeňskou péči byl do našich lázní schválen, pacient se s námi spojí a domlouvá si termín nástupu. Pokud se pacient nespojí s příjímací kanceláří, pak příjímací kancelář sama přidělí první volný termín, který je možný z důvodu volné ubytovací kapacity. Pozvánku do lázní (tzv. zvací dopis), kde jsou všechny potřebné informace o tom, co si má pacient se sebou vzít a jak dlouho jeho pobyt u nás bude trvat, je nutno zaslat sedm až deset dní před jeho nástupem. V mimořádných případech je zasílán telegram.<sup>45</sup> Je možné, aby si pacient při domluvě termínu nástupu domluvil také místo ubytování.

V den nástupu<sup>46</sup> (nejlépe v dopoledních hodinách) se zde pacient přihlásí, předloží občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny. Pracovnice příjímací a ubytovací kanceláře zkontroluje správnost údajů. Vystaví mu účet za pobyt, ve kterém jsou obvykle zahrnuty tyto položky: lázeňský poplatek ve výši 15 Kč /den<sup>47</sup>, regulační poplatek ve výši 60 Kč /den<sup>48</sup>, příplatek za zvýšené užitečné vlastnosti pokoje<sup>49</sup>, poplatek za užívání televize<sup>50</sup> a případné parkování. Předá pacientovi ubytovací i stravovací kartičku, sdělí mu informace o jeho ubytování a stravování. Poté pacient odchází na ošetřovnu.

Do příjímací kanceláře hlásí lázeňští ošetřující lékaři prodloužení pobytu pacientů. Podle zdravotního stavu a zdravotní indikace má ošetřující lékař možnost navrhnout prodloužení léčby o sedm až čtrnáct dnů<sup>51</sup>. Tento návrh je předložen vedoucímu lékaři, který po posouzení rozhoduje o případném prodloužení pobytu. V některých případech je možno pobyt přerušit, zkrátit nebo ukončit<sup>52</sup>, o čemž opět rozhodne vedoucí lékař dle návrhu ošetřujícího lékaře. Pacient pak znovu přichází do příjímací kanceláře a je mu vystaven další účet za prodloužení pobytu. Při zkrácení pobytu naopak příjímací kancelář vrátí převyšující poplatky pacientovi zpět. Těsně před odjezdem vystavuje pracovnice

---

<sup>45</sup> Např. tehdy, když pacient žádá o co nejrychlejší nástup do lázní a lázním se náhle uvolní místo.

<sup>46</sup> Příjmové dny pro pacienty jsou: úterý, středa a čtvrtek.

<sup>47</sup> Neplatí pacientů starší 70 let, studenti, držitelé průkazky ZTP/P a jejich průvodci.

<sup>48</sup> Ten platí u komplexní lázeňské péče, viz. § 16 a, odst. 1, f, zák. č. 48/1997 Sb. U příspěvkové lázeňské péči platí pacient za tři prohlídky u lékaře 3 x 30 Kč, viz. § 16 a, odst. 1, a.

<sup>49</sup> Liší se podle ročního období (sezóna a mimosezóna) a dle počtu lůžek na pokoji. Např. u jednolůžkového pokoje dosahuje výše 160 Kč až 200 Kč, u dvojlůžkového 0 Kč až 35 Kč.

<sup>50</sup> Když si pacient televizi na pokoji nepřeje, poplatek se nevybere a televize se odpojí.

<sup>51</sup> Týká se pouze pacientů komplexní lázeňské péče.

<sup>52</sup> Např.: hospitalizace, zdravotní důvody, rodinné důvody, porušování léčebného režimu, úmrtí, event. jiné důvody.

přijímací kanceláře účet pro zdravotní pojišťovnu. Pacient je seznámen s výši finančních nákladů, které lázně budou jeho zdravotní pojišťovně účtovat a poté účet podepíše. Je potěšen tím, že dostane na památku propagační materiály lázní.

V ojedinělých případech se stane, že pacient lázeňskou léčbu nenastoupí. Pak přijímací kancelář vrací návrh zpět zdravotní pojišťovně. Při sezónních pobytech<sup>53</sup> může dojít také k situaci, kdy zdravotní pojišťovna posílá do Karlovy Studánky návrh na léčbu pacienta, který měl být léčen v jiných lázních obdobného typu (kupř. Luhačovicích). Z důvodu naplněné kapacity těchto lázní ale nebyl přijat a po vzájemné domluvě mezi pacientem, zdravotní pojišťovnou je návrh zaslán do Karlovy Studánky.

### 3.1.2 Ubytování a stravování

Lázně Karlova Studánka mají k dispozici sedm lázeňských domů, které patří do I. ubytovací kategorie<sup>54</sup>. Z nejstarších staveb z 18. století se do dnešní doby dochovalo málo staveb. Mezi nejstarší objekty sloužící k ubytování pacientů patří domy "Pošta" (stavba z roku 1802 až 1803) a "Bezruč" (rok 1824). O výstavbu domů se zasloužil především Řád německých rytířů.

Časem zde vyrostl komplex staveb stylově koncipovaný ve vyhraněném pozdně klasicistním pojetí. Předpokládá se, že autorem byl projektant Antonín Onderka, velkoknížecí stavební rada Řádu německých rytířů<sup>55</sup>. V období let 1921 až 1931 zde vídeňský architekt Anton Köstler provedl úpravy interiérů ve stylu neoklasicismu..

Tabulka č. 1 - Přehled lázeňských domů, jejich kapacity a dalšího využití<sup>56</sup>

Libuše	105 lůžek	Recepce, jídelny, kavárna, knihovna, klubovna, inhalatoria, balneoprovoz, elektroléčba, rehabilitace, nepřetržitá lékařská pohotovost, ošetrovna, izolační pokoje
Vlasta	32 lůžek	
U lesa	48 lůžek	Víceúčelové hřiště
Bezruč	100 lůžek	Čítárna
Opava	43 lůžek	

<sup>53</sup> V období 1.5. až 30.9.

<sup>54</sup> Do 31.12. 2008 bylo možné ubytování též v II. kategorii s kapacitou 22 lůžek, které často využívali pacienti s příspěvkovou lázeňskou péčí.

<sup>55</sup> Srov. Zatloukal, P., *Architektura lázní Karlova Studánka, str.3, vyd. 1, Šumperk, Okresní vlastivědné muzeum, 1987, 3800022187.*

<sup>56</sup> Viz vnitřní materiál ubytovací a přijímací kanceláře lázní Karlova Studánka.

Pošta	21 lůžek	
Slezský dům	111 lůžek	Společenská místnost
<b>celkem</b>	<b>473 lůžek</b>	

Lázně Karlova Studánka mají sto třicet čtyři jednolůžkových pokojů, sto šedesát pět.dvojlůžkových pokojů a tři třílůžkové pokoje. Jejich vytápění je prováděno plynem. Většina pokojů má samostatné sociální zařízení. Všechny pokoje jsou vybaveny televizí, satelitem, přípojkou na internet a telefonem. Na pokojích nejsou koberce ani závěsy, aby se zabránilo usazování prachu a špíny a výskytu roztočů. Je zde "plovoucí" podlaha, která umožňuje údržbu na vlhko.

Některé pokoje jsou spojeny v tzv. apartmán. To znamená, že např. jednolůžkový pokoj a dvojlůžkový pokoj mají společné sociální zařízení a předsíňku. Této možnosti ubytování mohou využít např. rodinní příslušníci pacienta, kteří zde přijíždějí na návštěvu nebo jiní rekreanti.

Zatímco šest lázeňských domů slouží pouze k ubytování, hlavní budova "Libuše" nabízí i další možnosti využití. Nachází se zde hlavní recepce (nonstop služba), inhalatoria, část balneoprovozu, elektroléčba, rehabilitace, lékařská pohotovostní služba, ošetrovna, izolační pokoje, knihovna, klubovna a kavárna.

Pacienti mohou při domluvě termínu nástupu projevit přání, ve které budově chtějí být ubytováni. Někdy všechna přání nelze splnit z důvodu dostupných volných míst v daném čase. Rovněž se může stát, že pacient požaduje jednolůžkový pokoj a bohužel zrovna není žádný volný. Tyto případy řeší příjímáčí kancelář tak, že pacienta ubytuje na týden do dvoulůžkového pokoje a po prvních odjezdech jiných pacientů jej přestěhuje na uvolněný jednolůžkový pokoj.

Vhodné ubytování je pro mnohé pacienty prioritní záležitostí. Někteří požadují zásadně ubytování pouze na jižní straně budovy, s výhledem na kolonádu. Ti, kteří zde jezdí na léčení již několik let, jsou zvyklí na "svůj" pokoj a žádají přímo číslo tohoto pokoje. Ne vždy a ne všem lze vyjít v jejich požadavcích vstříc.

Nejen pro tato specifika vyžaduje práce v příjímáčí a ubytovací kanceláři od pracovníků schopnost bezkonfliktní komunikace i s náročnými pacienty.

Stravovací úsek zajišťuje komplexní stravovací služby pro pacienty i zaměstnance lázní<sup>57</sup>. Stravování se poskytuje pouze v hlavní lázeňské budově "Libuše". K dispozici je pět jídelen, včetně dietní. Pacientům je podávána celodenní strava, tzn. snídaně, přesnídávka, oběd, svačina a večeře. U diabetické diety je podávána i druhá večeře. Denně se připravují

<sup>57</sup> Rovněž i pro lázeňské hosty – rekreanty.

tři druhy diet: diabetická, šetřící a redukční. Po předchozí domluvě lze navíc zajistit i dietu bezlepkovou, kašovitou nebo jinak specifickou. Ti, kteří nemají předepsanou dietní stravu si mohou písemným objednávkovým systémem vybírat ze tří druhů snídaní (bezmasá snídaně, masitá snídaně a ovoce), ze sedmi druhů hlavního jídla na oběd a večeři. Na dny volna (sobota a neděle) je možné požádat o tzv. turistické balíčky. Vydávají se ve čtyřech variantách (dietní, sýrový, jogurtový, masový). Slouží jako náhrada teplé polední stravy při delších vycházkách nebo při organizovaném zájezdu do okolí. Mimo to je navíc možná denní nabídka čtyř druhů zeleninových salátů<sup>58</sup>.

Při přípravě i výdeji stravy musí být dodržen systém kritických bodů, tzv. HCCP systém<sup>59</sup>. Přípravu a výdej stravy zajišťuje třicet tři zaměstnanců. Dohled nad přípravou jídel a degustaci stravy denně provádí dietní sestra a lékař - gastroenterolog.

### 3.1.3 Vstupní lékařské vyšetření a další diagnostická vyšetření

Pacient odchází z přijímací a ubytovací kanceláře na příjmovou ošetřovnu, kde zdravotní sestra připraví vše potřebné k vstupnímu lékařskému vyšetření. Zjistí od pacienta jméno, adresu a telefon nejbližšího příbuzného, kontakt na osobu, které je možno v případě nutnosti sdělit podrobnosti o zdravotním stavu pacienta, váhu a výšku, jméno a adresu praktického lékaře. Pacientovi vystaví tiskopis o dočasné pracovní neschopnosti, tzv. neschopenku (pokud už si ji nepřivezl s sebou) a seznámí ho s léčebnými a diagnostickými metodami, které se používají při lázeňské léčbě. Jedná se především o odběry krve a moče a spirometrické vyšetření, které pacient absolvuje následujícího dne ráno. Sestra ho také informuje o tom, že má přijít nalačno mezi 6.30 – 7.30 hod. do laboratoře a vzít s sebou první ranní moč. Předá mu žádanky na vyšetření a lahvičku na odběr moči. Seznámení s metodami pacient potvrdí svým podpisem na tiskopise "*Informovaný souhlas s léčebnými a diagnostickými metodami*" a je mu naplánován čas vstupní lékařské prohlídky.

Lázeňský lékař se při vstupní lékařské prohlídce seznámí s pacientovou zdravotnickou dokumentací, která je součástí přílohy návrhu na lázeňskou péči. Provede anamnestická zjištění (osobní anamnéza, rodinná anamnéza, popis nynějšího onemocnění, dosavadní léčba) a fyzikální vyšetření pacienta podle zásad interního lékařství a zjištěného zdravotního stavu. Poté stanovuje pacientovi léčebný plán lázeňské péče a sdělí mu termín následující kontroly. V průběhu měsíčního pobytu kontroluje lékař zdravotní stav pacienta minimálně jedenkrát týdně. Je-li to zapotřebí, pozve si pacienta ke kontrole častěji. V

---

<sup>58</sup> Srov. Státní léčebné lázně K. Studánka - *Výroční zpráva za rok 2007*, s. 34.

<sup>59</sup> Zkratka anglického Hazard Analysis and Critical Control Points, tj. analýza nebezpečí a kritické kontrolní body. Je to preventivní přístup k zajištění bezpečnosti a zdravotní nezávadnosti potravin. Viz <http://www.haccp-cz.eu/coje.html>.

mimopracovní době ošetřujícího lázeňského lékaře je trvale zajištěna dalšími lázeňskými lékaři nepřetržitá lékařská pohotovostní služba, která je poskytována v hlavní lázeňské budově "Libuši". Tato pohotovost zajišťuje akutní léčebnou problematiku v době odpolední, noční i ve svátek. Pokud je pacient se zhoršeným zdravotním stavem ubytován na jiné než hlavní budově, lékař ho navštíví přímo na jeho pokoji. V případě potřeby nechá pacienta převézt služebním vozidlem na izolační pokoj, který se nachází v hlavní budově. Tím je zajištěna rychlá a účinná pomoc.

Sestra informuje pacienta o vyšetřeních, které ho čekají následující den. Jedná se zejména o spirometrické vyšetření, které se uskuteční minimálně dvakrát. Poprvé při nástupu a podruhé těsně před odjezdem, dříve než bude lékař vypisovat odchodovou zprávu. Lékař pak oba výsledky porovná.

Spirometrické vyšetření je funkční vyšetření plic, které patří mezi základní diagnostické vyšetření dýchacích onemocnění. Pacient před vyšetřením nemá brát léky, nesmí kouřit, ani by neměl být po jídle. Před samotným vyšetřením musí zůstat pět až deset minut v klidu. Vyšetření začíná tím, že sestra nemocnému utěsní nos pomocí svorky. Poté se nemocný co nejvíce nadechne ústy a usilovně vydechne do těsnícího náustku, který je spojen s přístrojem. Výdech má trvat šest sekund. Celý postup se zopakuje třikrát. Zdravý jedinec by měl vydechnout během první vteřiny svého usilovného výdechu asi 80 % své vitální kapacity. Vyšetření je obrazem plicní kapacity vyšetřovaného pacienta<sup>60</sup>. Ta se rovná objemu vzduchu, který může vyšetřovaný maximálně nadechnout a vydechnout (vitální kapacita), oproti zbytkovému objemu vzduchu, který zůstává v plicích za všech okolností<sup>61</sup>

V den odjezdu si pacient vyzvedne na ošetřovně propouštěcí zprávu, kterou po příjezdu domů předá svému praktickému lékaři a je mu také předán tiskopis o ukončení dočasné pracovní neschopnosti<sup>62</sup>

### **3.1.4 Laboratorní vyšetření**

Pacient absolvuje laboratorní vyšetření následující den po nástupu do lázní. Je instruován, že má být nalačno, má se sebou přinést první ranní moč (je poučen o správné technice odběru). Krev odebírá vedoucí laboratoře do několika zkumavek. Provádí se následující hematologické vyšetření: sedimentace krve, krevní obraz s diferenciálem (počet červených a bílých krvinek, hemoglobinu, hematokritu, trombocytů, eosinofilů). Vyšetření biochemické zahrnuje počet minerálů (sodík, draslík, vápník, hořčík, měď, zinek, železo). Dále se provede vyšetření na kreatinin, ureu, kyselinu močovou, celkový bilirubin,

<sup>60</sup> DOBOŠOVÁ, M., *Absolventská práce Astma bronchiale a jeho sociální dopad na klienta*, Olomouc, r. 2009.

<sup>61</sup> Srov. KAŠÁK, V., POHUNEK, P., SEBEROVÁ, E., *Překonejte své astma*, 2.vyd., Praha: Maxdorf, 2003, s. 89, ISBN 80-7345-014-3.

<sup>62</sup> Pokud se léčil v době pracovní neschopnosti.

cholesterol, jaterní testy. Je možné provést i další vyšetření, např. ELFO bílkovin, Quickův test, vyšetření fibrinogenu. U vyšetření moče se provede základní vyšetření (množství, ph, glukóza, bílkovina, ketolátky, bilirubin, urobilinogen, redukující látky ) a močový sediment (červené a bílé krvinky, válce, epitele, bakterie, krystaly, event. jiné). Hodnotí se také vzhled (barva) moče a na žádanku se uvede její množství. Výsledky vyšetření jsou známy následující den a jsou předány lázeňskému lékaři. Ten je pacientovi sdělí při následující kontrole.

## 3.2 Léčebné procedury

Jakmile lékař stanoví plán lázeňské péče, odchází pacient na oddělení časování procedur, kde mu zdravotní sestra lékařem ordinované procedury načasuje. Léčebné procedury se pak poskytují šestkrát týdně (mimo neděle a svátky). Jejich počet se doporučuje na tři denně. Vyšší počet procedur není vhodný z důvodu přetěžování organismu. Procedury podává pouze kvalifikovaný personál, který splňuje požadavky zdravotních pojišťoven. Jednotlivé procedury nyní podrobněji rozepíší.

### 3.2.1 Inhalace

Inhalační léčba je indikována zejména jako prevence onemocnění dýchacích cest, při infekčních a alergických onemocněních dýchacích cest v chronickém stádiu, fyzikálních a chemických poškozeních sliznice dýchacích cest, poúrazových stavech dýchacích cest, chronicky suchých horních cestách dýchacích a atrofických zánětech nejruznější etiologie. Je vhodná též při poruchách čichu způsobených těžkými změnami na sliznici, po operačních stavech v oblasti horních cest dýchacích, ozaenou, mukoviscidósou, astmatem bronchiale apod.<sup>63</sup>. V některých případech předchází inhalaci tzv. nosní laváž . Ta slouží k vymývání nosní dutiny. Pacient skloní hlavu na pravou stranu a do levé nosní dírkou, která je položena výše vlévá zdravotní sestra 2% vlažný slaný roztok nebo Vincentku, pomocí 20 ml stříkačky. Pravou, níže položenou dírkou, případně pootevřenými ústy, tekutina vytéká ven. Pak totéž provede do pravé nosní dírkou. Pravidelné laváže zvýší odolnost proti rýmě a infekcím HCD.

K inhalacím se používají roztoky Vincentky, místní minerální voda, léčivé směsi, lokální antibiotika, a přírodní soli. Inhalace mají blahodárny vliv na zlepšení vykašlávání (zkapalňují hlen), zvýší zvlhčení sliznic dýchacích cest, omezí dráždění ke kašli, odstraní

---

<sup>63</sup> Srov. *Karlova Studánka...lázně i pro zdravé [online]. c2009 [cit. 2009-08-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/inhalacni-lecba-6/>>.*

spasmy průduškové svaloviny<sup>64</sup>. Stimuluje (povzbuzuje) funkci řasinek bronchů a mění elektrický náboj na sliznicích dýchacího traktu, a tím zvyšuje jejich odolnost<sup>65</sup>.

Inhalace může být individuální nebo společná. Při individuální inhalaci má každý pacient svůj inhalátor s předepsanou směsí. Pacient dodržuje tento postup. Nádech i výdech je proveden nosem. Nádech by neměl být hluboký, aby vdechovaný vzduch neprošel až do plic a medikamenty se nevstřebaly v plicních sklípcích. Inhalovaný vzduch by měl proudit z nosu do nosohltanu a zpět. Toho pacient docílí krátkými nádechy a výdechy. Pokud ale nadechuje zhluboka, vytváří negativní tlak v ústí nosní dutiny a tím napomáhá odchodu hlenu z dutiny. Inhalace trvá deset minut. Po ukončení inhalace sestra inhalátor dezinfikuje a vymění náustek.

Při společné inhalaci (tzv. prostorová inhalace), sedí v kruhu kolem inhalátoru skupina cca 10 pacientů. Někdy se spolu domluví a začnou při inhalaci zpívat. Zpříjemní si tak spolu prožitý čas<sup>66</sup>. Po skončení patnácti minutové prostorové inhalace sestra místnost vyvětrá a připraví novou inhalační směs pro následující skupinu.

Inhalační směs se skladuje v oddělené, uzamykatelné místnosti.

### 3.2.2 Přírodní léčivé zdroje

Karlova Studánka je obklopena hlubokými lesy, které místy přecházejí v prales. Nádherná panenská příroda, ticho, léčivé klima, minerální prameny a rašelina, to vše blahodárně působí na člověka, který si zde přijíždí odpočinout a upevnit své zdraví. O posledních třech zdrojích se rozepíši podrobněji.

#### Léčivé klima

*"Roku 1975 Benda definoval léčivé klima jako soubor fyzikálních, chemických a biologických složek atmosféry, které příznivě ovlivňují fyziologické funkce organismu"<sup>67</sup>.*

Lázně Karlova Studánka jsou na území České republiky jedinými lázněmi, které mají podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázní a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), statut "lázeňského místa s léčivým klimatem"<sup>68</sup>.

Karlova Studánka leží v údolí, které vytváří kotlinu s pramenicí Bílou Opavou. Čistá

---

<sup>64</sup> Srov. tamtéž.

<sup>65</sup> Sov. JANDOVÁ, D., *Balneologie*, Praha, Grada Publishing, 2009, s. 321.

<sup>66</sup> Setkala jsem se ale také s ojedinělými případy, kdy pacienti, kteří prošli utrpením koncentračního tábora, odmítli tuto společnou inhalaci. Inhalátor, který viditelně vypouštěl inhalační látku jim připomínal plynovou komoru.

<sup>67</sup> JANDOVÁ, D., *Balneologie*, Praha, Grada Publishing, 2009, s. 181.

<sup>68</sup> ADAMOVIČ, A., *Cesta k systému vzdělávání v lázních Karlova Studánka*, magisterská diplomová práce, UP Olomouc 2008, s. 12.

horská řeka, která neustále naráží na množství kamenů, o které se třítí a čeří, vytváří mnoho menších vodopádů a splavů. Čeření pak napomáhá tvorbě vyšší koncentrace záporných iontů. Záporné a lehké ionty, které též vyrábí okolní lesní komplex, příznivě působí na lidský organismus, zejména na sliznice dechového ústrojí. Tímto dochází v tomto přírodním prostředí k podpoře obranyschopnosti organismu a léčbě alergických a astmatických nemocí<sup>69</sup>. Množství těchto částic je významným sledovaným ukazatelem kvality léčivého vlivu klimatu.

Sledování a vyhodnocování klimatických podmínek pod metodickým vedením oddělení meteorologie a klimatologie ostravské pobočky Českého hydrometeorologického ústavu provádí zaškolení lázeňští zaměstnanci. Klimatologická měření se provádějí denně pomocí přístrojů umístěných ve dvou klimatologických stanicích v parku poblíž pitného pavilonu a na střeše Slezského domu. Je nutné dodržet časové termíny, tzn. dobu v 6.50 hod., 13.50 hod. a 20.50 hod. středoevropského času. Pracovníci sledují stav počasí a půdy, teplotu vzduchu, přízemní teplotu vzduchu, relativní vlhkost, směr a rychlost větru, oblačnost, sluneční svit a srážky<sup>70</sup>. Výsledky měření z celého měsíce se do Ostravy odesílají elektronickou poštou.

Pro ukázkou uvádím přehled průměrných teplot vzduchu v letech 1998 až 2007:

Tabulka č. 2 - Průměrné teploty vzduchu v letech 1998 až 2007 (° Celsia)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ø teplota	4,7	6,0	6,4	5,3	6,1	5,2	5,2	5,0	5,7	6,3

Tabulka č. 3: Průměrné teploty vzduchu v roce 2007 (° Celsia)

Měsíc	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Ø teplota	0,8	- 0,1	- 0,2	7,0	11,9	15,2	15,7	14,6	9,0	5,1	- 0,5	- 2,8

Tabulka č. 4:- Přehled množství vodních srážek, maximální výšky sněhu a sluneční svit v letech 1998 až 2007

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

<sup>69</sup> Srov. Státní léčebné lázně K. Studánka - Výroční zpráva za rok 2007, s. 19.

<sup>70</sup> Státní léčebné lázně K. Studánka - Výroční zpráva za rok 2007, s. 20.



Srážky v mm	930	860	1180	1278	1091	879	973	801	898	1093
max. výška sněhu (cm)	x	55	94	63	80	55	83	114	111	30
Sluneč- ní svit (hod).	x	1396	1375	1254	1437	1770	1383	1572	1580	1547

Pro zajímavost dále uvádím následující údaje z roku 2007:

Průměrná roční teplota: 6,3° Celsia, nejteplejší měsíc byl červenec, nejvyšší měsíční průměrná teplota 15,7° Celsia, nejvyšší denní průměrná teplota 24,5° Celsia. Maximální denní teplota 33,4° Celsia. Nejchladnější měsíc byl prosinec, nejnižší měsíční průměrná teplota - 2,8° Celsia, nejnižší denní průměrná teplota - 9,6° Celsia, minimální denní teplota - 15,4° Celsia, přízemní minimální teplota - 20,0° Celsia.

Počet dnů s denní průměrnou teplotou nad 10° Celsia (příznivých pro pobyt pacientů v přírodě) dosáhl čísla sto dvacet tři, z toho dnů s průměrnou teplotou nad 20° Celsia bylo pět. Počet dnů s denní průměrnou teplotou v intervalu 0 až - 10° Celsia bylo sedmdesát dva. Roční úhrn srážek byl 1093,4 mm, nejvyšší měsíční úhrn srážek 184,1 mm (leden) a nejnižší 5,6 mm (duben). Nejvyšší denní úhrn srážek 75,8 mm. Nejvyšší denní celková výška sněhové pokrývky byla 30 cm a souvislá sněhová pokrývka zde trvala 107 dní.

### **Přírodní minerální voda**

*"Minerální voda je velmi zředěný roztok solí. Podle mezinárodních požadavků a zvyklostí se u nich určuje především chemické složení a fyzikální faktory. Minerální vodou pro léčebné využití se rozumí přirozeně se vyskytující podzemní voda původní čistoty s obsahem rozpuštěných pevných látek nejméně 1 g/l, nebo obsahem nejméně 1g/l rozpuštěného oxidu uhličitého, nebo s obsahem jiného pro zdraví významného chemického prvku, anebo která má u vývěru přirozenou teplotu vyšší než 20° C, nebo radioaktivitu radonu nad 1,5 kBq/l."*<sup>71</sup>.

Uvedu některé údaje z komplexní analýzy<sup>72</sup> pramene Vladimír (vrt S), která byla provedena

<sup>71</sup> JANDOVÁ, D., *Balneologie*, Praha, Grada Publishing, 2009, s. 133.

<sup>72</sup> Laboratorní protokol č. RL 436-08, in Zpráva o stavu zdrojů, jejich využívání a ochraně v SLL Karlova Studánka. v roce 2008, s. 3-9.

Referenční laboratoří přírodních léčivých zdrojů Karlovy Vary dne 11.11. - 18.12. 2008.

Hloubka záchyty minerální vody je 117 m, typ záchyty zdroje je vrt, teplota zdroje je v době odběru 7,0 °C, hustota je 0,9984 kg.l<sup>-1</sup>, ph při 7,0 °C 6,27, osmotický tlak 65,3 kPa, oxid dusičitý volný rozpustitelný obsah 2 355 mg.l<sup>-1</sup>, barva čirá, voda je bez výrazného zápachu. Jedná se o hydrouhličitanovou vápenatou kyselkou s vyšším obsahem kyseliny metakřemičité (69,7 mg.l<sup>-1</sup>), je hypotonická.

Tabulka č. 5 - Chemické parametry zdroje Vladimír, část I, Kationy

Kationt	Značka	Obsah mg.l <sup>-1</sup>
Amonný iont	NH <sub>4</sub> <sup>+</sup>	0,40
Lithium	Li <sup>+</sup>	0,052
Sodík	Na <sup>+</sup>	18,8
Draslík	K <sup>+</sup>	3,2
Vápník	Ca <sup>2+</sup>	289
Hořčík	Mg <sup>2+</sup>	28,0
Železo	Fe <sup>2+</sup>	8,45
Mangan	Mn <sup>2+</sup>	0,96
Chrom	Cr <sup>III</sup>	<0,001
Měď	Cu <sup>2+</sup>	0,0107

Tabulka č. 6 - Chemické parametry zdroje Vladimír, část II, Anionty

Aniont	Značka	Obsah mg.l <sup>-1</sup>
Hydrouhličitan	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	927
Fluorid	F <sup>-</sup>	0,14
Chlorid	Cl <sup>-</sup>	4,3
Bromid	Br <sup>-</sup>	<0,01
Jodid	I <sup>-</sup>	0,001
Síran	SO <sub>4</sub> <sup>2-</sup>	12,3
Dusitan	NO <sub>2</sub> <sup>-</sup>	<0,01
Dusičnan	NO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	0,6

Hydrogenfosforečnan	$\text{HPO}_4^{2-}$	0,13
Kyanid	$\text{CN}^-$	<0,005

Mezi klinické účinky minerální vody patří: vazodilatace<sup>73</sup> cév, kdy oxid uhličitý působí na stěnu cévní do šedesáti sekund a zvyšuje se také svalové prokrvení. Minerální voda v podobě celkové koupele má vliv na termoregulaci (klesá citlivost chladových receptorů a stoupá aktivita termoreceptorů pro vnímání změn tepla). Ovlivňuje též kardiovaskulární systém (snižuje periferní arteriální a venózní cévní odpor a usnadňuje práci srdce, snižuje krevní tlak a dechovou frekvenci). Má relaxační a sedativní účinky.

Minerální voda má užití vnější a vnitřní. Vnější zahrnuje koupele, šlapací lázně, mezi vnitřní zahrnujeme inhalace, laváž nosu (proplach) a pitnou kúru. Tyto procedury nyní podrobněji popíši.

### 3.2.3 Balneoterapie

*„Balneoterapie je léčba přírodními léčivými zdroji, tj. přírodními minerálními vodami, plyny, peloidy a klimatem. Je souhrnem konkrétních léčebných postupů užívaných v místě příslušného přírodního léčivého zdroje pod lékařským vedením za účelem uzdravy či optima funkcí organismu. Jde o aplikaci intervalově repetitivního dózovaného přírodního fyzikálně chemického podnětu na kůži a sliznice i s ovlivněním smyslových orgánů, autonomní nervové soustavy a se stimulací limbického systému.“<sup>74</sup>*

Má-li být balneoterapie účinná, je třeba, aby lékař přesně formuloval název procedury s udáním léčivého zdroje, určil rozsah (celková nebo částečná aplikace) a aplikaci na určité části těla, dobu trvání jedné procedury, intenzitou podnětu (např. teploty média, množství aplikovaného plynu v jednom vpichu apod.), frekvenci aplikace, celkový počet opakování procedury, kontraindikace.<sup>75</sup>

Do balneoterapie patří přírodní uhličitá koupel. Indikací k podání je hypertenze (zvýšený krevní tlak), poruchy prokrvení končetin, špatné prokrvení kůže. Mezi kontraindikace této koupele patří kupř. srdeční nedostatečnost, těžká hypertenze, dekompenzovaná ischemická choroba srdeční, cor pulmonale, tachyarytmie, epilepsie, těžká nedostatečnost ledvin, mokvavé ekzémy. Koupel, která má teplotu 28 až 34 °C trvá patnáct

<sup>73</sup> Rozšíření.

<sup>74</sup> JANDOVÁ, D., *Balneologie*, Praha , Grada Publishing, 2009, s. 7.

<sup>75</sup> Srov. JANDOVÁ, D., *Balneologie*, s. 12.

minut.

Při koupeli se kůží vstřebává oxid uhličitý v množství cca 30 ml na m<sup>2</sup>, tj. mezi 0,6 – 1,5 l za dobu koupele<sup>76</sup>. Přitom se ale tento plyn uvolňuje také nad hladinu vody a zvyšuje riziko jeho vdechování. Na tuto skutečnost je pacient personálem upozorněn a v průběhu koupele je cca 2 x zkontrolován. U neurologicky nemocných pacientů by mohlo dojít ke kolapsu. Pro případ nevolnosti má pacient u vany zapojeno signalizační zařízení. Koupel se aplikuje 3-6 krát týdně. Po koupeli je vhodný tzv. suchý zábal. Jakmile pacient vystoupí z vany je ovinut do suchého prostěradla a poté do deky. Je uložen na lůžko, kde odpočívá dvacet minut. Tato procedura má silně sedativní účinky, někteří pacienti ihned usínají. Přírodní uhličitá koupel patří k tzv. velkým procedurám, tzn., že ve stejný den již není podávána další hydroterapeutická procedura.

Rašelinový zábal je další z procedur, která využívá místního přírodního zdroje. Indikací k léčbě jsou bolesti zad, kloubů, onemocnění dýchacích cest, metabolické choroby, urologické a gynekologické onemocnění. Rašelina se v kotli nejprve ohřeje na teplotu 46 °C, přiloží se na tělo a provede se zábal. Ten je částečný a aplikuje se na jednu lokalitu, kupř. záda, kolena, kyčle, apod. Účinek zábalu je prohrátí dané oblasti a působení látek obsažených v rašelině<sup>77</sup>. Doba trvání zábalu je patnáct minut. Poté následuje očista sprchováním.

Celková suchá plynová koupel se podává ve speciálních vacích, ve kterých je pacient zcela ponořen, mimo hlavu. Procedura je bezpečná a velmi příjemná. Trvá čtyřicet pět minut.

Cílem je zvýšit obsah oxidu uhličitého v těle, protože působí na rozšíření všech cév v těle (včetně vlásečnic). Zároveň dojde ke zvýšení množství kyslíku v krvi, což má za následek prokrvení kůže, svalstva, tělesných orgánů, žláz i dechového centra v mozku. Tím dochází k posílení imunitního systému, regeneraci organismu a sebezhojivých procesů v těle. Pokud bude pacient proceduru pravidelně opakovat, dosáhne detoxikace organismu. Příznivě působí také na nervový a hormonální systém.

Plynová injekce se do těla aplikuje subkutánně (pod kůží), prioritně do míst, kde je zvýšené svalové napětí, v oblastech bolestivých úponů a do míst s nedostatečným prokrvením. Způsobí na kůži místní změny a zvýší teplotu kůže. Mezi indikace patří zejména ischemická choroba dolních končetin, vasoneurosy, bércové vředy, degenerativní onemocnění kloubů a páteře s bolestivým syndromem. Účinky jsou prokazatelné - redukce

---

<sup>76</sup> Srov. tamtéž, s. 140.

<sup>77</sup> Rašelina obsahuje 95 – 99% organických látek, které vznikly rozkladem rostlinné hmoty.

svalového napětí, snížení bolestivosti, zlepšení prokrvení, urychlený proces hojení. Jednotlivá dávka je maximálně 200 ml.

### 3.2.4 Ostatní procedury

Solná jeskyně, která se nachází v budově Letních lázní, je místnost, kde je na podlaze navezena mořská sůl v deseticentimetrové vrstvě a stěny jsou obloženy krystaly soli a dalších ekologických materiálů. Tyto materiály spolu vytvářejí optimální mikroklima vhodné pro nemocné s dýchacími cestami. Ve vodních fontánkách, které se v jeskyni nacházejí, se rozstříkuje voda, která je obohacena o soli z Mrtvého moře a jodobromové solanky. Tím se napomáhá zvýšené vlhkosti a hlavně vzniku záporných iontů v ovzduší solné jeskyně. Vzduch je nasycen sloučeninami jódu, vápníku, hořčíku, sodíku, bromu a dalšími, které se podílí na správné činnosti orgánů lidského těla. Slouží též k celkové relaxaci organismu. Většinou zde pacienti pobývají čtyřicet minut při relaxační hudbě. Doporučuje se kúra 10 až 20 návštěv. Opakování pobytu v solné jeskyni zvyšuje odolnost organismu. Naopak pobyt není vhodný pro osoby, které jsou nachlazené, mají akutní rýmu, trpí dráždivým kašlem. V uzavřené místnosti by totiž mohli přenést své onemocnění skrze kapénkovou infekci i na jiné pacienty. Sůl se doplňuje do jeskyně dovozem z polských solných dolů.

Ultrazvuk patří k tzv. mechanoterapii. Jedná se o podélné vlnění hmotného prostředí s frekvencí vyšší než 20 000 Hz<sup>78</sup>. Dojde k rozkmitání buněk, šíří se i do hloubky. Tím dojde k tzv. mikromasáži, přeměně mechanické energie na tepelnou a k ohřevu tkání. Při jeho použití neprochází tělem žádný proud. Používá se při onemocnění kůže (zlepšuje regenerační schopnosti tkání), cév, bolestech svalů a vertebrogenního syndromu.

K oblíbeným procedurám patří parafinové zábaly. Parafin je speciální vosk, který tuhne při teplotě 52 až 62° Celsia. Zdrojem tepla je uvolňované skupenské teplo tuhnutí. Vyniká svou schopností zadržovat teplo. Parafinový zábal prokrvuje pokožku, prohřívá svaly, uvolňuje ztuhlé a bolestivé klouby, používá se při onemocnění dýchacích cest. Má také analgetické účinky. Aplikace se provádí takto: Zdravotní sestra v rukavicích vyjme látku namočenou v parafinu mírně ji vykrotí a přiloží na aplikované místo (nejčastěji na záda). Na to přiloží igelit, pak suchou látku a pacienta přikryje dekou. Teplota při aplikaci je 55 až 60° Celsia, doba aplikace je 15 minut.

Masážní vanové koupele se provádějí v budově "Letních lázní". Podávají se ve vanách, které mají na dně a po obvodu pláště masážní trysky. Používají se k prokrvení a uvolnění svalů, kůže a podkoží, promasírování celého těla ve vodní lázni. Po této proceduře

---

<sup>78</sup> PODĚBRADSKÝ, J., VAŘEKA, I., Fyzikální terapie I., Praha, Grada Publishing, 1998, s. 44.

se neaplikuje zábal, doporučuje se rychlá chůze v terénu dvacet minut.

Aplikace u hydromasáže celkové je prováděna proudy vody, které se aplikují tryskami. Hydroaermasáž celková je aplikována tak, že z trysek proudí voda s příměsí vzduchu. Aermasáž využívá k masáži pouze proud vzduchu, zatímco hydrokombimasáž používá všechny výše uvedené druhy trysek.

Perličková koupel je příjemná a používá se při neuróze, bolestech hlavy, nespavosti a podráždění. Do vany se vhání kompresorem vzduch přes perličkový rošt, a tak dochází k jemnému dotykovému dráždění bublinkující vodou s následným zklidněním a celkovou relaxací. Po koupeli následuje zábal do prostěradla a deky, ve kterém klient relaxuje. Doba trvání koupelí je patnáct minut a doba zábalu je rovněž patnáct minut.

Vířivá koupel dolních končetin má teplotu 36 až 37° Celsia aplikace se provádí vsedě ve speciální vaně. Při víření vody dochází k jemné masáži kožních receptorů. Indikací k aplikaci této procedury je stav po trombóze<sup>79</sup>, stavy po operacích dolních končetin, otoky, svalová atrofie<sup>80</sup>. Má analgetický účinek.

Vířivé koupele horních končetin jsou založeny na stejném principy jako u dolních končetin. Teplota lázně je 36 až 37° Celsia. Podporuje lepší prokrvení končetin a látkovou výměnu ve tkáních.

Klasická masáž trvá patnáct minut a má na pacienta blahodárné účinky. Mezi ně patří odstranění zrohovatělých vrstev kůže, zlepšení prokrvení v masírovaných tkáních, podpora krevního a mízního oběhu, usnadnění odchodu zplodin látkové výměny. Zlepšuje se výživa svalů, ovlivňuje se svalové napětí. Masáž provádí masér, který má zdravotnickou kvalifikaci. Při masáži používá různé masážní krémy (eukalyptové, levandulové, medové apod.). Je vhodné, když masáži předchází horka sprcha. Dojde tak k uvolnění svalů a prohřátí tkání.

Reflexní masáž provádí pouze fyzioterapeut nebo zdravotnický masér se speciálním kurzem. Provádí se stimulační reflexních zón. Tím jsou ovlivňovány hluboce uložené orgány či vzdálená místa. Pořadí jednotlivých hmatů při masáži je dáno předem a jsou zaměřeny na některou ze struktur (např. kůže, sval, vazivo). Indikací je onemocnění dýchacího ústrojí (astma bronchiale, stavy po pneumoniích), neurologické onemocnění, onemocnění vylučovacího ústrojí a další. Délka masáže trvá dvacet minut.

Parní skříň se používá před aplikací skotských stříků. Pacient sedí na židli uzavřený v parní skříni (vyjma hlavy). Teplota páry je 45 až 50° Celsia. Po zahřátí následuje skotský střík. Tato procedura se také může poskytnout samostatně.

---

<sup>79</sup> Krevní sraženina

<sup>80</sup> Chřadnutí.

"Skotský střík kombinuje účinek teploty vody a mechanické energie dopadu vody na tělní povrch.<sup>81</sup>". Tato stimulační procedura využívá aplikaci tepla a chladu, jakož i mechanického dráždění pokožky proudem vody. Dochází k prokrvení dolních a horních končetin což působí na zmírnění svalové bolesti. Indikací jsou degenerativní onemocnění pohybového aparátu, funkční poruchy prokrvení dolních a horních končetin.

Biolampa patří mezi fototerapii polarizovaným zářením. Zdrojem je léčebné polarizované světlo se širokým spektrem použití. Má schopnost cíleně proniknout do hlubších vrstev tkáně. Pomáhá oživovat buňky, podporuje krevní oběh, zvyšuje přísun kyslíku, posiluje pokožku, zlepšuje metabolismus a vylučování škodlivých látek. Užívá se v kožním lékařství, stomatologii, ortopedii.

### 3.2.5 Rehabilitační techniky

Rehabilitace znamená znovu uzpůsobení nebo také znovu navrácení do původního stavu. Léčebná rehabilitace je souhrnné označení postupů a procesů, které navazují na léčbu, nebo se s ní prolínají. Usiluje o odstranění orgánových vad a funkčních poruch s cílem obnovit původní zdravotní stav pacienta, nebo dosáhnout jeho maximální možné úpravy. Sekundárně přispívá i k odstranění následků zdravotního postižení (poruchy integrity, handicapu). Hranice mezi léčením a léčebnou rehabilitací splývají při přechodech mezi akutním stavem nemoci a rekonvalescencí či remisí. Z hlediska postupu „zahrnuje léčbu radikální (operativní), konzervativní (medikamentózní), dietetickou, klimatickou, psychoterapeutickou a rehabilitační v užším slova smyslu, kam patří fyzikální terapie, léčebná tělesná výchova a léčba prací“<sup>82</sup>.

Z hlediska formy probíhá léčebná rehabilitace buď individuálně a nebo skupinově. Je zaměřena na zvýšení celkové fyzické kondice, ovlivnění svalového napětí, zlepšení svalové síly a koordinace, na obnovení nebo zlepšení funkce pohybového aparátu. Pro dosažení cíle využívá různých cvičení (např. prvků jógy) a celých cvičebních systémů a množství pomůcek podle druhu a stupně poškozené funkce.

Při individuální rehabilitaci pracuje terapeut pouze s jedním pacientem. Zaměřuje se na úpravu a zlepšení funkce pohybového aparátu. Terapie zahrnuje širokou škálu různých technik. Individuální rehabilitaci doplňují tzv. měkké techniky a rehabilitace. Měkké techniky zahrnují vyšetření a ošetření kůže, podkoží fascií, periostových bodů a svalů<sup>83</sup>.

---

<sup>81</sup> Viz JANDOVÁ, D., *Balneologie*, Praha, Grada Publishing, 2009, s. .

<sup>82</sup> Viz KÁBELE, F., *Výchova a vzdělávání jako součást rehabilitační péče*. In Kábele, F. a kol. *Somatopedie*, Praha, SNP, 1993, s. 20-31.

<sup>83</sup> Srov. DOBEŠ, M., MICHKOVÁ, M. *Učební text k základnímu kurzu diagnostiky a terapie funkčních poruch pohybového aparátu (měkké a mobilizační techniky)*, s. 32, 35.

Při skupinové rehabilitaci se využívá široké spektrum nářadí a náčiní<sup>84</sup> a terapeut pracuje ve skupině dvou a více pacientů. Cviky zaměřuje na přirozený rytmus dýchání, s koordinací pohybů svalových skupin, které zlepšují pohyby hrudníku<sup>85</sup>

### **Rehabilitace se zaměřením na onemocnění dýchacích cest**

V Karlově Studánce se rehabilitace zaměřuje především na onemocnění dýchacích cest. Dlouholeté praktické zkušenosti léčebné tělesné výchovy (dále jen LTV) jsou velmi příznivé. Tělesné aktivity pozitivně ovlivňují nejen pohybový systém, ale i dechovou soustavu. LTV s respirační fyzioterapií zlepšují celkovou fyzickou kondici. To sebou přináší i posílení psychické rovnováhy a zvyšuje kvalitu života<sup>86</sup>. Mezi nejběžnější zde používané metody patří dechová rehabilitace, respirační fyzioterapie a dechová gymnastika. Je to soubor cvičení spojený s dýcháním. Dechová cvičení jsou praktickým obsahem dechové rehabilitace a ovlivňují především mechaniku dýchání. Zahrnují pohybové aktivity spojené s jednotlivými fázemi dýchání s přesným léčebným cílem, např. relaxace (uvolnění), aktivizace určité skupiny svalstva, snížení vnímání bolesti apod.<sup>87</sup>.

Respirační fyzioterapie (dále jen RFT) je systém dechové rehabilitace, kdy specificky provedené dýchání má léčebný význam. Podstatou je práce s dechem a dechovými pauzami<sup>88</sup>. RFT zahrnuje některé instrumentální techniky, masáže, fyzikální terapii (např. elektroterapie, termoterapie, klimatoterapie)<sup>89</sup>. Cílem těchto aktivních technik je snížení bronchiální obstrukce a zlepšení průchodnosti dýchacích cest<sup>90</sup>. Dále také zlepšuje ventilační parametry a vede k šetrné a minimálně zatěžující expektoraci (vykašlávání). K dalším technikám zde používaným patří dechová gymnastika. Je to systém cvičení zaměřených na dýchání, zejména na mechaniku dýchání porušenou patologickým nebo změněným fyziologickým procesem. Jejím předností je, stejně jako u respirační fyzioterapie, podřízenost poloh a pohybů dechovému procesu. Všechny formy dechové gymnastiky vedou k prevenci sekundárních (druhotných) změn pohybového aparátu u osob s respiračním onemocněním<sup>91</sup>.

Dechovou gymnastiku rozdělujeme na statickou, dynamickou a mobilizační. Cílem statické dechové gymnastiky je obnovit dechově pohybové funkce v obličejové části hlavy,

---

<sup>84</sup> Např. cvičení na gymballech (velké gymnastické míče), s overbally (lehké malé pružné míčky), s tyčemi, s kruhy, therabandy (cvičební gumové pásy).

<sup>85</sup> Karlova Studánka...lázně i pro zdravé [online]. c2009 [cit. 2009-08-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/skupinova-cviceni-16/>>.

<sup>86</sup> Srov. HROMÁDKOVÁ, J., *Fyzioterapie*, Jihlava, Edon, 2002, s. 363.

<sup>87</sup> Srov. tamtéž, s. 363.

<sup>88</sup> Srov. tamtéž, s. 369.

<sup>89</sup> Srov. MÁČEK M., SMOLÍKOVÁ, L., *Pohybová léčba u plicních chorob*, Praha, Victoria Publishing, 1995, s. 9.

<sup>90</sup> Srov. HROMÁDKOVÁ, J., *Fyzioterapie*, Jihlava, Edon, 2002, s. 363.



udržet funkci HCD v optimálním stavu. Je to samostatné dýchání bez souhybu ostatních částí těla. Hybnost se soustředí na oblast hrudníku, zad a břicha<sup>92</sup>.

Dynamická dechová gymnastika je spojena s pohybem horních i dolních končetin a trupu. Cílem je naučit správný stereotyp dýchání při pohybu<sup>93</sup>.

Do skupiny mobilizační (lokalizované) dechové gymnastiky patří vědomě prohloubené dechové pohyby na hrudníku. Používá se povrchního dráždění i kladení odporu proti hrudní stěně při inspiriu (nádechu) a expiriu (výdechu)<sup>94</sup>. Rozlišujeme několik druhů lokalizovaných dýchání. Patří zde např. horní hrudníkové, střední hrudníkové, postranní hrudníkové, zadní, brániční a jednostranné.<sup>95</sup>

K mobilizační technice patří také autogenní drenáž. Jedná se o techniku dýchání, jejímž cílem je uvolnění a posun hlenů a jeho odstranění z dýchacích cest. Podstata nácviku spočívá v posilování aktivní složky výdechu v různých polohách.

V lázních se v rehabilitační léčbě užívá též rehabilitace s využitím prvků jógy. Vnějšíkově se podobá jiným cvičebním systémům, zavedeným pro rehabilitační účely. Jógové cviky sledují kromě cílených účinků vždy také širší prostor méně specifického působení. Ovlivňují současně řadu tělesných orgánů i psychiku. Při správném cvičení vyvolává jóga pocit relaxace a celkové spokojenosti.<sup>96</sup>

### 3.2.6 Elektroléčba

Počátky moderní elektroterapie zasahují do konce 18. a začátku 19. století, kdy Galvani i Volta popsali dráždění nervosvalového preparátu galvanickým proudem.<sup>97</sup> Při elektroléčbě se používá aplikace elektrických proudů nebo impulsů na organismus nemocného. Elektroterapie způsobí lokální zvýšení teploty tkání. To má za následek zlepšení metabolismu, zvýšení propustnosti kapilár, zlepšení prokrvení a tím i lepší svalovou relaxaci, lepší se regenerační schopnosti tkání<sup>98</sup>

K elektroléčbě patří diatermie. Jedná se o léčebné prohřívání tkáně či orgánu vysokofrekvenčním elektrickým proudem. Dochází též k rozšíření cév se zvýšeným

---

<sup>91</sup> Srov. HROMADKOVÁ, J., *Fyzioterapi*, s. 363.

<sup>92</sup> Srov. tamtéž s. 369.

<sup>93</sup> Srov. MÁČEK M., SMOLÍKOVÁ, L., *Pohybová léčba u plicních chorob*, Praha, Victoria Publishing, 1995, s. 62.

<sup>94</sup> MÁČEK M., SMOLÍKOVÁ, L., *Pohybová léčba u plicních chorob*, Praha, Victoria Publishing, 1995, s. 67.

<sup>95</sup> Viz *Karlova Studánka...lázně i pro zdravé* [online]. c2009 [cit. 2009-08-05]. Dostupný z WWW: <http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-tyt/individualni-rehabilitace-15/>, 3.8. 2009.

<sup>96</sup> Viz *Karlova Studánka...lázně i pro zdravé* [online]. c2009 [cit. 2009-08-05]. Dostupný z WWW: <http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-tyt/rehabilitace-s-prvky-jogy-17/>, 3.8. 2009.

<sup>97</sup> PODĚBRADSKÝ, J., VAŘEKA, I., *Fyzikální terapie I.*, Praha, Grada Publishing, 1998, s. 149.

<sup>98</sup> Srov. *Sportovní a léčebná rehabilitace* [online]. 2009 [cit. 2009-08-05]. Dostupný z WWW: <http://www.lymfodrenaze-masaze-rehabilitace.cz/elektrolecba/>.

prokrvením a látkovou výměnou, zlepšuje se výživa tkání, podporuje se resorpce výpotků a otoků. Teplo působí sedativně a analgeticky. Má relaxační účinek na příčně pruhované svalstvo a spasmolytický účinek na hladké svalstvo. V lázních se používá krátkovlnná diatermie. Indikací je např. astma bronchiale, akutní a chronické záněty dýchacích cest, otorinolaringologická onemocnění (rhinitidy, rinopharyngitidy, sinusitidy, nespecifické laryngitidy, chronické otitidy, nespecifické záněty slinných žláz), různá vnitřní onemocnění, zejména dýchacího a zažívacího ústrojí, kardiovaskulární a vaskulární choroby, neuralgie, migréna, chronické zánětlivé i degenerativní onemocnění pohybového aparátu, gynekologické problémy, neurologické onemocnění, kožní onemocnění, gynekologická onemocnění, migréna, neuralgické bolesti apod.<sup>99</sup>

Poruchy prokrvení, inervace, neuralgie, akutní poúrazové stavy (zvrtnutí, stlačení apod.), vertebrogenní syndrom, revmatologické onemocnění léčí čtyřkomorová galvanizace. Jde o metodu, která spojuje účinky stejnosměrného proudu s účinkem teplé vody, hydrostatického tlaku a vztlaku (záleží na hloubce ponoření končetin ve vodě). Teplota vody se pohybuje v rozmezí 35 až 36° C u neuritid, u poruch cirkulace volíme teplotu vyšší, tzn. 37 až 43° C, při úrazech je teplota naopak nižší 20 až 25° C. Délka aplikace je minimálně dvacet minut, obvykle třicet minut. Frekvence procedur od dvakrát denně u perakutních posttraumatických stavů až po jedenkrát týdně.

Diadynamik nízkofrekvenčně usměrňuje střídavý proud. Objevitelem těchto proudů byl francouzský stomatolog Bernard v roce 1929, proto bývají nazývány také jako "Bernardovy proudy". Po průchodu organismem dochází vlivem proudů k rozšíření kapilár a tím se zvýší prokrvení postižené oblasti. Používá se k léčbě otoků, krevních výronů, ischemické choroby dolních končetin, při analgezi<sup>100</sup>

Jako elektrostimulátor a elektromagnetostimulátor působí přístroj VAS-07. určený pro distanční elektroléčbu<sup>101</sup>. Způsobuje změnu v propustnosti buněčné membrány a má vasodilatační účinky<sup>102</sup>. Je indikován při veškerých algických<sup>103</sup> stavech. K hlavním účinkům časově proměnných elektromagnetických polí dále patří protizánětlivé působení, analgetický účinek, myorelaxace<sup>104</sup>, zrychlení hojení u kostí a měkkých tkání. Výhodou je, že aplikace může probíhat též přes sádku, obvaz apod.

---

<sup>99</sup> Srov. *Karlova Studánka...lázně i pro zdravé* [online]. c2009 [cit. 2009-08-05]. Dostupný z WWW: <http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/diatermie-24/>, 5.8. 2009.

<sup>100</sup> Srov. KOUKALOVÁ, Světlan. *VNL.XF.CZ* [online]. 2006 [cit. 2009-08-05]. Dostupný z WWW: <[http://vnl.xf.cz/biofyz\\_zapisky.php#31](http://vnl.xf.cz/biofyz_zapisky.php#31)>.

<sup>101</sup> Léčba pomocí elektrických proudů přiváděných do léčené tkáně bezkontaktním způsobem.

<sup>102</sup> Rozšiřuje cévy.

<sup>103</sup> Bolestivých.

<sup>104</sup> Uvolnění svalů.

Při použití je nutné se vyvarovat použití na oblast karotického sinu<sup>105</sup> a oblasti významných ganglií, protože stimulováním těchto oblastí by mohlo dojít k náhlé změně krevního tlaku. Opatrnosti je třeba také při umístění elektrod v blízkosti hlavy, veškerých ganglií, srdce a v oblastech umístění dalších životně důležitých vnitřních orgánů. Kontraindikací je implantovaný kardiostimulátor, popř. jiné elektronické náhrady, gravidita, nádorová onemocnění, infekční onemocnění epilepsie, a horečka<sup>106</sup>.

---

<sup>105</sup> Mírné rozšíření společné karotidy (krční tepny).

<sup>106</sup> Přístroj VAS-07 Technický návod k použití.

## 4 Možnosti spirituální péče o pacienta

Pacienti si do lázní nepřivážejí jen nemoci, ale i různé problémy. Často jsou to právě ty problémy, které jsou příčinou vzniku nemoci. A má-li být lázeňská péče opravdu komplexní, měla by zahrnovat nejen rovinu fyzickou (somatickou), sociálně emocionální, ale také rovinu mentální (duševní) a duchovní (spirituální). Celistvý pohled na člověka zahrnuje nejen uspokojování tělesných potřeb jako je ubytování, stravování a léčení, ale také uspokojování potřeb duchovních. Spirituální péče není určena pouze těm pacientům, kteří si uvědomují svůj duchovní rozměr, ale i těm, kteří jsou duchovnímu směru otevřeni. Vzhledem k tomu, že v současnosti je v ČR a také v Evropě většinovým náboženstvím křesťanství, vyšlo se vstříc potřebám co největšího množství pacientů a na každém pokoji leží bible. Vedení lázní tak navazuje na evropské duchovní kořeny, které jsou formovány křesťanstvím. V současnosti je běžné, že se s biblí setkáme též na pokojích hotelů vyšší ubytovací kategorie. Pacient má možnost hledání inspirace a duchovní útěchy.

Na léčbu somatické stránky jsou v lázních určeny všechny možné procedury, které jsem popsala výše. Pokud nemocný potřebuje psychologickou či psychiatrickou pomoc, mají lázně k dispozici psychologa, případně jsou možné konzultace s psychiatry. A pokud má nemocný problémy v rovině duchovní, měly by být dostupné služby duchovní. Pro tuto pomoc by lázně měly mít zřízenou lázeňskou kapli kde jsou slouženy bohoslužby a k dispozici duchovního, kupř. lázeňského kaplana, který by byl pacientům k dispozici. Pak by bylo možno službu duchovního nazvat spirituální péčí.

Mnoho pacientů může mít problémy v rovině duchovní, jako je neodpuštění, nepřijetí sebe i druhých, nepřijetí nemoci, nenávisť vůči zdravým lidem. Do lázní Karlova Studánka jezdí také pacienti s onkologickou diagnózou. Zvláště tito nemocní mohou prožívat jak psychickou, tak duchovní krizi. "Proč zrovna já?" "Kdo za to může?", "Jak se to mohlo stát?", "Jak to Bůh mohl dopustit?" To je jen několik otázek, které jim víří hlavou. Zde je prostor se nad tím znovu zamyslet.

V lázních Karlova Studánka je spirituální péče umožněna omezeně. Z okresního města Bruntál zde dojíždí dvakrát týdně kněz (člen Řádu německých rytířů), který slouží mše svaté a poskytuje svátost smíření. Pokud není mše svatá, jeden z místních věřících, biskupem pověřená osoba, koná bohoslužbu slova. Před ní probíhá modlitba růžence.

Existuje však ještě další možnost. Do lázní se přijíždějí léčit i sami duchovní. Správně by měli užívat odpočinku a mít čas sami pro sebe, protože do lázní nepřijíždějí jako zdraví lidé, ale jako nemocní. Situace je ovšem taková, že pokud se věřící pacienti dozvědí, že je v lázních kněz (seznámí se s ním při mši svaté), sami vyhledávají jeho pomoc. Tímto způsobem nachází pacienti vnitřní pokoj. Pak se lépe vyrovnávají se svoji nemocí i se svými

starostmi. S důvěrou se obracejí na duchovního a snaží se u něj najít odpovědi na své otázky i obavy. Díky pomoci duchovních se pacienti mohou smířit nejen se svoji nemocí, přijmout ji se vším, co přináší, ale také nalézt odpovědi na otázky, které jsou pro ně tak velmi důležité. Mohou se snáze zamyslet nad svým žebříčkem hodnot a přehodnotit jej. S tím vším souvisí i neocenitelný vnitřní mír, který pacient po odpuštění a sebezpřijetí nalézá. Tento mír je zakotven v naději. A naděje je ukotvena v existenci a přijetí Boha, svého Stvořitele. V jeho nekonečné odpouštějící a objímající lásce.

## 5 Volný čas v lázních

Podávání procedur v lázních Karlova Studánka probíhá šestkrát týdně (pondělí až sobota), v čase 7.00 až 15.00 hod. Po této době již mají pacienti volno a mohou se rozhodnout jak svůj volný čas využijí. V jejich rozhodování jim napomáhá kulturní referentka lázní. Nabídka je opravdu bohatá.

Každý týden ve čtvrtek v odpoledních hodinách je možnost zúčastnit se organizované procházky po lázních, která je spojena s výkladem. Nástupní dny pacientů jsou převážně ve středu a ve čtvrtek, takže každý týden mají možnost nově nastupující pacienti vyslechnout poutavou přednášku a historii i současnosti lázní.

Každý pátek v odpoledních hodinách probíhají tzv. přijímací pohovory. Zde je přítomen náměstek pro zdravotní péči (primář), vedoucí stravovacího úseku a kulturní referentka. Těchto pohovorů se mohou zúčastnit i jiní než noví pacienti. Mají zde možnost vznést připomínky nebo podněty k průběhu léčby a pobytu v lázních. Kulturní referentka zde předává informace o připravovaných kulturních akcích a způsobu sdělování aktuálních kulturních nabídek.

Třikrát týdně je v hlavní lázeňské budově otevřena knihovna. Jsou zde k vypůjčení časopisy a knihy různého žánru. Knihovna je hojně navštěvována, zvláště při nepříznivém počasí. Denní tisk je možno zakoupit přímo v recepci hlavní budovy.

Každou sobotu dopoledne je možno navštívit zdravotně osvětové přednášky některého z lázeňských lékařů (např. na téma cholesterol, zdravý životní styl, onemocnění kardiovaskulárního systému, apod.).

Klubové večery se pořádají minimálně jednou za měsíc a jsou spojeny s přednáškou a promítáním cestopisných snímků. Po skončení promítání probíhá diskuze.

K nejvíce navštěvovaným akcím patří taneční večery s živou hudbou. Je zde příležitost posedět a navázat nové přátelské vztahy. Kulturní referentka myslí na všechny věkové skupiny a dbá na obměnu žánru. Cílem je, aby se u tance pobavili mladí i ti dříve narození.

K vyhledávaným kulturním akcím patří také koncerty. Větší návštěvnost je zaznamenána u koncertů, kde účinkují slavné osobnosti. V minulé době se zde např. pořádal koncert zpěvačky Evy Herychové, Hany Zagorové, Pavla Nováka. Tyto koncerty byly vyprodány. Své posluchače si také najdou koncerty vážné hudby (např. Slezské kvarteto, Filharmonie Brno), divadelní představení nebo operetní představení. V období sezóny se zde konají proměnné koncerty, na kterých nejčastěji účinkuje hornická dechovka nebo cimbálová muzika.

Velkým hitem jsou zájezdy. Konají se o víkendu a pacienti mají možnost seznámit se

se zajímavými místy v okolí. Cílem výletu bývá často vodní nádrž Slezská Harta, vodní elektrárna Dlouhé Stráně, zámek v Bruntále a v Hradci na Moravici, hrad Sovinec, lázně Jeseník, Praděd, Ovčárna, poutní místo Panny Marie Pomocné u Zlatých Hor anebo polská Nisa.

Pacienti se mohou účastnit bohoslužeb a modliteb růžence v místní kapli, jak jsem popsala v předchozí kapitole.

Celoročně chodí pacienti na individuální procházky do přírody. Zvolí si trasy, které zvládnout. V letním období je procházka zpestřena sběrem lesních plodin. Někteří pacienti si do lázní přivážejí kola. Pak denně podnikají výlety na kole. V zimním období si se sebou přivážejí pacienti sjezdové lyže nebo běžky. V místě i okolí je dostatek vhodných kopců a lyžařských vleků. K dalším aktivitám patří hra v šachy, kulečník.

Mezi sportovní aktivity je zařazena vycházka s trekovými holemi, tenis, kuželky, tělocvična s fitcentrem.

## 6 Zhodnocení výsledků lázeňské péče

### 6.1 Dotazník

Na zlepšování kvality života chronicky nemocných má vliv celá řada faktorů. Patří mezi ně primární lékařská péče, odborná lékařská péče, rodinné prostředí, pracovní prostředí, sociální prostředí a osobní postoje pacienta a lázeňská péče.

Lázně Karlova Studánka sledují a vyhodnocují vliv lázeňské péče na zlepšení zdravotního stavu a kvality života chronicky nemocných. V roce 2004 sestra Rusková (vedoucí sestra lázní) s kolegyní Adamovou provedly celoroční výzkum. Jeho výsledky byly prezentovány v časopise Alergie, ročník 6, číslo 3 a na celostátním semináři rinologických dnů (RAPL) v roce 2004. V této kapitole tedy prezentují materiály autorek Ruskové a Adamové

Cílem jejich výzkumné činnosti bylo zjistit a analyzovat vliv účinků lázeňské péče na kvalitu života chronicky nemocných pacientů. Výzkumnice vycházely ze skutečnosti, že vlivy, které působí na zdravého člověka, působí ještě intenzivněji na člověka nemocného. K naplnění cíle byl stanoven okruh výzkumných otázek. Námětem pro sestavení dotazníku byl použit model amerického psychologa Stephena Coveye z knihy "Sedm návyků šťastné rodiny". Autor knihy řeší osobní a rodinnou obnovu ve čtyřech úrovních vlivů - fyzické, sociálně emocionální, mentální a duchovní.

Jako metody výzkumu použily dotazník, rozhovor s pacienty, studium dostupné literatury. Výběr respondentů probíhal náhodným způsobem. Dle přidělených pořadových čísel byl vybrán každý šestý pacient s onkologickým onemocněním a každý dvacátý pacient s ostatní diagnózou. Pohovor s pacienty se uskutečnil těsně před ukončením lázeňské léčby. Při výzkumu se dodržovaly tyto postupy: Nejprve byl získán souhlas pacienta a pak byl pacient podrobně seznámen s tím, jak bude rozhovor probíhat a k jakému účelu budou výsledky sloužit. Vhodnou názornou pomůckou byl graf ze zmíněné publikace. Vzájemné pochopení, empatie a neovlivňování patřily mezi další kritéria postupu. Způsob vyjádření byl dvojitý. Buď mohl pacient zakreslit hodnocení na přímce 1 až 10 nebo zvolit číselné hodnocení 1 až 10. Číslo jedna znamenalo hodnocení nejnižší, číslo deset znamenalo maximální subjektivní hodnocení. K hodnocení bylo použito vyjádření 37 pacientů s onkologickou diagnózou a 130 pacientů s ostatními diagnózami. Na závěr roku bylo tímto způsobem zpracováno 167 dotazníků.

V úrovni fyzické byly dotazy na tělesnou aktivitu (procházky, túry, tenis, volejbal, lyže, kolo apod.), pohyblivost (zvýšení či snížení vzhledem tělesným aktivitám), dechové potíže, bolest, stravování (stravovací návyky doma a v lázních, posun ke zdravé výživě).



V úrovni psychosociální směřovaly dotazy na psychickou aktivitu (vliv lázeňského prostředí na psychiku), radost ze života (vliv pobytu v lázních na životní prožitky, není vázán pracovními úkoly, má více času), stres (v konkrétní oblasti - např. existenční, pracovní rodinné). a celková psychická pohoda. Dále zde byly dotazy na komunikaci (s ostatními pacienty, navazování přátelství, možnosti telefonování a dopisování po ukončení léčby).

Dotazy na sdílení problémů s ostatními byly posledními z okruhu v psychosociální úrovni.

V úrovni mentální byly dotazy směřovány na vyplnění volného času hudbou, přednáškami, zájezdy, poznávání okolí apod.

V úrovni duchovní chtěly výzkumnice získat odpovědi na to, zda má pro pacienty význam duchovní prožívání

Při výzkumu chtěly také získat odpověď na otázku, zda má nebo nemá pro pacienty v lázních význam také duchovní prožívání. Kolik pacientů je vlastně věřících? Při hodnocení, zda je pacient věřící, nesledovaly, zda je členem nějakého duchovního společenství. Tato oblast byla řešena velmi citlivě a pacient měl možnost ji vynechat. Této možnosti využilo 8% pacientů. Hodnoceno bylo tedy vyjádření 154 pacientů. Z tohoto počtu se jako věřící zařadilo 96 pacientů – 62% (43 aktivně, 46 pasivně, 7 jiné zařazení) a jako nevěřící 58 pacientů – 38%.

Pro věřící pacienty měli velký význam duchovní, (především ti, kteří v lázních sami pobývali jako pacienti) a řádové sestry, kteří v době pobytu pacienta v lázních byli rovněž také samy pacientkami. Povzbuzující význam mají pro nemocného věřící zaměstnanci, jiní věřící pacienti, místní kostel a věřící v něm, návštěva jiných kostelů v rámci zájezdů, rozjímání v přírodě a jiné duchovní zážitky. Číselně ohodnotit význam duchovní oblasti jako součásti vlivů působících na kvalitu života pacienta bylo schopno 74% věřících. 18% uvedlo hodnocení nízké, 22% střední. Pro 34% věřících zahrnutých do sledování má tento vliv význam, který hodnotí maximálními čísly (8-10).

Z vyhodnocení dotazníků jednotlivých pacientů s vyjádřením k vlivu lázeňského pobytu na zlepšení kvality života ve čtyřech úrovních lze konstatovat, že hodnocení je silně závislé na individualitě konkrétního jedince (na jeho temperamentu, osobnosti, postojích, hodnotách a celkovém životním zaměření).

Jednoznačně se projevilo, že všechny čtyři sledované úrovně (fyzická, psychosociální, mentální a duchovní) mají svůj vliv a jejich spolupůsobení je individuální. To, co je pro jednoho důležité, jiný nepotřebuje a naopak. Všemi čtyřmi úrovněmi prolíná vliv přírody. V oblasti fyzické skýtá příroda ideální podmínky pro fyzické aktivity a klimatickou léčbu, v oblasti psychické má uklidňující vliv, v oblasti mentální má pacient možnost poznávání

„všemi smysly“, v oblasti duchovní pro věřící vede jako Boží výtvar k meditacím a hlubším pocitům vděčnosti.

Pobyty v lázních v souvislosti s kvalitou života přisoudilo malý vliv 2% pacientů, střední hodnocení vyjádřilo 17% pacientů. 81% pacientů ze sledované skupiny se domnívá, že lázeňská léčba má významný podíl na ovlivňování kvality jejich života.<sup>107</sup>

## **6.2 Statistické údaje vedené organizací - rok 2007.**

V průběhu roku 2007 bylo přijato 7 746 lázeňských hostů, z nichž bylo 2 390 odléčeno v rámci komplexní lázeňské léčby (30,8%), a 161 pacientů v kategorii příspěvkové lázeňské léčby (2,1 %, zbývajících 4 693 klientů (60,6 %) byli samoplátci z ČR a z ciziny.

V průběhu roku 2007 bylo podáno 24 403 přírodních minerálních koupelí, peloidních výkonů při léčbě rašelinou bylo podáno 12 031 a za celý rok bylo aplikováno 140 236 léčebných inhalací. Vodoléčebných procedur a masáží bylo podáno 64 834 , rehabilitačních procedur 38 446, elektro fyzikálních výkonů bylo 11 225, jiných léčebných procedur 11 030..

V roce 2007 bylo provedeno 205 536 biochemických a hematologických vyšetření (což v průměru dokládá 78 těchto vyšetření na jednoho pojištěnce nebo platícího hosta, požadujícího laboratorní vyšetření).

Ve stravovacím úseku bylo pro pacienty poskytnuto 92 373 snídaní, 87 8209 obědů a 91 863 večeří. Počet celkově připravených a podaných jídel činil 315 082 porcí.

V kulturní a osvětové činnosti bylo vykázáno 218 akcí<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Časopis Alergie, ročník 6, číslo 3, 2004, s. 143-146.

<sup>108</sup> Státní léčebné lázně K. Studánka - Výroční zpráva za rok 2007, s. 32-36.

## Závěr

Cílem mé práce byla snaha pokusit se o celistvou prezentaci komplexní lázeňské péče o nemocné s dechovými potížemi ve státních léčebných lázních Karlova Studánka. Ta by pak mohla být využita vedením lázní ke zveřejnění na jejich webových stránkách a tím by byla dostupná široké veřejnosti nebo jako vnitřní materiál lázní, který může být využíván při přijímacích pohovorech s pacienty. Další využití je možné v podobě informačního materiálu pro nově nastupující zaměstnance lázní, kteří zatím nejsou obeznámeni s provozem. Mohou tak získat ucelený přehled o komplexní lázeňské péči, která se v lázních aplikuje a získají přehled o tom, co který úsek zajišťuje.

Při shromažďování podkladů jsem měla problémy se získáváním odborné medicínské literatury, která se týká přímo balneologie. Téměř na poslední chvíli se mi do rukou dostala kniha Doc. MUDr. Jandové, která velmi podrobně popisuje tradiční procedury balneologie, přírodní léčivé zdroje v ČR a základy vnitřní balneologie. Její publikace je rozsáhlá (400 stran) a k dostudování této pozoruhodné knihy se budu ještě vracet.

S dalším problémem jsem se setkala při získávání podrobnějších informací k průzkumu o vlivu lázeňské léčby na kvalitu života., který zde probíhal v roce 2004. Obě průzkumnice již v lázních nepracují a tak jsem od nich informace získávala telefonicky nebo mailem.

Práce mě obohatila v několika směrech. Při získávání poznatků jsem navštívila úseky, které zajišťují plynulý chod lázní a navázala jsem při tom nové přátelské vztahy. Také mě vedla k důkladnému ověřování informací. V této souvislosti vzpomenu naši vedoucí fyzioterapeutku, která mě při konzultaci o poskytování procedur v rámci elektroléčby upozornila na závažnou chybu, kterou jsem udělala při zařazení určité procedury. Při hledání zdroje mylné informace jsem přišla na to, že jsem tuto informaci získala z vnitřních materiálů lázní. Chybná informace bude v uvedeném zdroji opravena.

Dalším směrem obohacení je pro mě seznámení s historií obce. Některé informace jsem mohla čerpat z obecní kroniky. Bylo pro mě velkým zážitkem listovat v knize staré několik desetiletí a poznávat mnohdy dramatické chvíle v životě obce.

Nové poznatky jsem získala také o metodách měření a pozorování klimatických podmínek.

Doporučuji těm, kteří by se chtěli věnovat tématu lázeňské péče v lázních Karlova Studánka zabývat se komplexní lázeňskou péčí o pacienty s onemocněním pohybového ústrojí. Tato indikace byla nově zařazena do seznamu onemocnění léčených v Karlově Studánce od jara letošního roku. Bylo by zajímavé prezentovat specifické metody postupy u léčby konkrétních pohybových onemocnění.

## Seznam bibliografie

### PRAMENY

Vyhláška č. 423/2001 Sb., kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě balených minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních).

Vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.

Zákon č. 20/1966 Sb. o zdraví lidu v platném znění.

Zákon č. 48 / 1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Zákon č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázní a o změně některých souvisejících zákonů, (lázeňský zákon) v platném znění.

### LITERATURA

ADAMOVIČ, A., *Cesta k systému vzdělávání v lázních Karlova Studánka*, magisterská diplomová práce, UP Olomouc 2008,

COVEY, S., *Sedm návyků šťastné rodiny*, Praha, COLUMBUS, 1999, ISBN 80-7249-007-9.

DĚKAN, K., *Možnosti rozvoje služeb v lázních Karlova Studánka*, bakalářská práce, UP Olomouc, 2006.

DOBEŠ, M., MICHKOVÁ, M., *Učební text k základnímu kurzu diagnostiky a terapie funkčních poruch pohybového aparátu (měkké a mobilizační techniky)*, Havířov, Domiga, 1997, ISBN 80-902222-1-8.

DOBOŠOVÁ, M., *Astma bronchiale a jeho sociální dopad na klienta*, absolventská práce

VOŠ Caritas, Olomouc , r. 2009..

HROMÁDKOVÁ, J., *Fyzioterapie*, Jihlava, Edon, 2002, ISBN 80-86022-45-5.

JAN, Libor. SKŘIVÁNEK, František. *Němečtí rytíři v Českých zemích*, Praha: Synergon, 1997, ISBN 80-902448-0-7.

JANDOVÁ, D., *Balneologie*, Praha , Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2820-9.

KÁBELE, F. a kol. *Somatopedie*, Praha, SNP, 1970, 000306988.

KÁBELE, F., *Výchova a vzdělávání jako součást rehabilitační péče*, In Kábele, F. a kol. *Somatopedie*, Praha, SNP, 1993.

KAŠÁK, V., POHUNEK, P., SEBEROVÁ, E., *Překonejte své astma*, 2.vyd., Praha: Maxdorf, 2003, ISBN 80-7345-014-3.

*Kronika*, obec Karlova Studánka.

MÁČEK M., SMOLÍKOVÁ, L., *Pohybová léčba u plicních chorob*, Praha, Victoria Publishing, 1995, ISBN 80-7187-010-2.

PETR, Adam. *Řád německých rytířů a jeho působení v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*, Praha, Libri, 2005, ISBN 80-7277-283-X.

RUSKOVÁ H., ADAMOVA, A., *Vliv lázeňské léčby na kvalitu života chronicky nemocných*, Karlova Studánka, 2004, [Vnitřní materiál lázní].

SAJNER, Josef. KŘÍŽEK, Vladimír. *Dějiny lázní Karlova Studánka*, Šumperk: Okresní vlastivědné muzeum, 1987, 3800220.87.

*Výroční zpráva lázní z roku 2007*, Karlova Studánka.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

<http://www.haccp-cz.eu/coje.html>, 26.6. 2009.

<http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/inhalacni-lecba-6/>, 5.8. 2009.

<http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/skupinova-cviceni-16/> 3.8. 2009

<http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/individualni-rehabilitace-15/> 3.8.09

<http://www.lymfodrenaze-masaze-rehabilitace.cz/elektrolecba/> , 5.8. 2009.

<http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/ultrazvuk-27/>, 5.8. 2009.

[http://ftplf2.agarek.com/fyzio/prvak/biofyzika/semin/lenhell\\_galvano.php](http://ftplf2.agarek.com/fyzio/prvak/biofyzika/semin/lenhell_galvano.php), 5.8. 2009.

[http://www.biotox.cz/toxikon/anorgan/ja\\_5a.php](http://www.biotox.cz/toxikon/anorgan/ja_5a.php), 5.8. 2009.